



**UNIVERSIDAD  
DON VASCO**

**UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.**  
INCORPORACIÓN No. 8727-25 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

---

---

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**NIVEL DE AUTOESTIMA ENTRE HOMBRES Y MUJERES INTERNOS  
EN CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES, DE URUAPAN,  
MICHOACÁN**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Vanessa Bianet Bucio López

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

URUAPAN, MICHOACÁN, A 21 DE OCTUBRE 2014.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

### Introducción

Antecedentes. . . . .	1
Planteamiento del problema. . . . .	4
Objetivos de la investigación. . . . .	6
Pregunta de investigación. . . . .	7
Hipótesis. . . . .	8
Operacionalización de las variables. . . . .	8
Justificación. . . . .	9
Marco de referencia. . . . .	11

### Capítulo 1. Autoestima

1.1.- Conceptualización de autoestima . . . . .	18
1.2.- Características de la autoestima. . . . .	20
1.3.- Factores que influyen en el desarrollo de la autoestima. . . . .	23
1.3.1.- Elementos que influyen en el desarrollo de la autoestima de la mujer. . . . .	24
1.3.2.- Elementos que influyen en el desarrollo de la autoestima en el hombre. . . . .	26
1.4.- Cómo se forma la autoestima. . . . .	28

1.4.1.- Cómo se forma la autoestima en mujeres.	34
1.4.2.- Cómo se forma la autoestima en los hombres.	36
1.5.- Importancia de la autoestima.	37
1.6.- Niveles de autoestima.	39

## **Capítulo 2. Adicciones**

2.1.- Conceptualización de adicción.	42
2.2.- Proceso de la adicción.	45
2.3.- Sintomatología de la adicción.	48
2.3.1.- Criterios del DSM IV para dependencia de sustancias.	49
2.4.- Factores que influyen en las adicciones.	50
2.4.1.- Factores que influyen en la mujer.	51
2.4.2.- Factores que influyen en el hombre.	53
2.5.- Consecuencias adicciones.	55
2.6.- Tratamiento.	59

### **Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados**

3.1.- Descripción metodológica. . . . .	64
3.1.1.- Enfoque cuantitativo. . . . .	64
3.1.2.- Diseño transeccional. . . . .	65
3.1.3.- Estudio no experimental. . . . .	66
3.1.4.- Alcance comparativo. . . . .	67
3.1.5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos. . . . .	67
3.1.6.- Descripción de la población y la muestra. . . . .	69
3.1.7.- Descripción del proceso de investigación. . . . .	72
3.2.- Análisis e interpretación de resultados. . . . .	74
3.2.1.- Comparación general por escalas. . . . .	75
3.2.2.- Comparación por edades. . . . .	80
3.2.3.- Diferencias significativas entre hombres y mujeres. . . . .	90
<b>Conclusiones.</b> . . . . .	<b>95</b>
<b>Bibliografía.</b> . . . . .	<b>100</b>
<b>Mesografía</b> . . . . .	<b>105</b>
<b>Anexos</b>	

## **AGRADECIMIENTO**

Con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Dios y a la Virgen; ya que ellos me han dado la fortaleza para terminar mi tesis.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo económico y moral, por sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí cuidándome y ayudándome en los momentos más difíciles.

A mi pareja y familia entera que creyeron en mí y estuvieron brindándome su apoyo incondicional.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis expone el nivel de autoestima en mujeres y hombres que han consumido drogas y se encuentran en distintos centros de rehabilitación en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Como premisa inicial se puede suponer que de alguna forma, las mujeres y los hombres involucrados en un proceso autodestructivo, por lo regular presentan niveles de autovaloración bajos.

Es un aspecto primordial entender la función del nivel de autoestima para que una persona se convierta en consumidora de drogas, que constituyen un sector que ha estado crónicamente relegado del desarrollo social.

La calidad de vida personal está notablemente influida por la forma como cada persona se percibe y aprecia. La valoración que cada individuo hace de sí mismo es lo que en la literatura científica se ha nombrado autoestima.

## **Antecedentes**

El término autoestima tiene mucha historia, más historia que la psicología en sí, su uso más reciente es en el siglo XIX, dentro de la frenología. En la psicología entró en la corriente <Z estadounidense, también en el siglo XIX. Desde aquellos tiempos se han escrito miles y miles de artículos, capítulos y libros sobre el tema, por lo que hoy en día es uno de los temas más frecuentes.

Dada la larga historia del término autoestima, hay tres definiciones que resaltan en el campo de la psicología. La definición original de 1890 presentaba a la autoestima como un promedio entre los éxitos logrados y las pretensiones que uno tenía, o sea cuánto se logra y cuánto se falla. Ya en los años 60, Rosenberg M. (citado por Salas; 2001) la definió como un sentido estable de la valoración personal; esta definición fue la más usada en la investigación, pero tenía el problema de los límites de la misma, ya que la autoestima no era distinguible del narcisismo o simple fanfarroneo. Por otro lado, Branden N. (1969) la definió como “la experiencia de ser competente para arreglárselas con los desafíos básicos de la vida y ser digno de la felicidad”.

Es por eso que las adicciones y la autoestima están sumamente relacionadas ya que casi siempre, las personas que caen en algún tipo de adicción, es porque probablemente quieren llenar algo que no se encuentra del todo bien dentro de ellos mismos o con su alrededor, producto de una autoestima baja.

Por lo tanto, dentro del ámbito social se ha percibido que tanto el abuso de las drogas y alcohol en mujeres y hombres, constituyen problemas de orden social, familiar y personal; donde la autoestima tiene un papel fundamental, pues es un factor influyente en la resolución de dichos problemas.

Ahora bien, a continuación se hace referencia a algunas investigaciones con resultados sobresalientes en este tema y sobre todo se presentan las conclusiones que sirven como antecedentes del presente estudio.

De acuerdo a las investigaciones que se han realizado en la Universidad Autónoma de Guadalajara (2010), sobre la relación que existe entre la autoestima y las adicciones es que, como todo proceso, el pensamiento adictivo comienza como una carga emocional que incomoda a la persona y que se trata de eliminar a través de racionalizar dicho estado para encontrar una solución. Si la solución está fuera del alcance del individuo, genera frustración, que es experimentada como culpa, dolor, miedo o ira y dichas emociones llegan a ser tan desagradables e insoportables, que para “aliviarlas”, se evaden a través de la adicción.

García, M. (2009), realizó una investigación, sobre el nivel de autoestima en mujeres con drogadicción en centros de rehabilitación, utilizando el test de

Coopersmith, para conocer el nivel de autoestima en las mujeres de los centros de rehabilitación, dicha investigación arrojó un nivel de autoestima significativamente bajo, ya que esto es un factor presente en las personas que se encuentran bajo el problema de las adicciones.

Otro estudio realizado por los estudiantes de primer año de la UST (Universidad de Santo Tomás) en la ciudad de Talca, Chile en el año 2005, estuvo destinado a examinar la relación entre la conducta de fumar, reportada por los adolescentes, y las variables de autoeficacia y autoestima. Los adolescentes de esta muestra estaban en un rango de edad de 18 a 20 años de edad y contestaron el inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados obtenidos muestran que en las mujeres fumadoras existe una correlación negativa significativa entre consumo de cigarrillos, autoeficacia y autoestima en el hogar, sin embargo en los hombres fumadores no se obtuvo correlación significativa entre autoeficacia o autoestima y consumo de cigarrillos (Olivari; 2005).

Con estas investigaciones se puede destacar que existe una relación entre autoestima y adicción, en donde la primera se ve deteriorada a causa de la segunda, es por eso que surge la siguiente investigación.

## **Planteamiento del problema**

Es comúnmente aceptado que las personas necesitan el reconocimiento de sus obras, para así sentirse felices y satisfechos. Cuando la persona se siente valorada y querida por aquellos que la rodean, no sólo en su entorno más cercano (como su pareja, familiares o amigos), sino también en sus entornos más amplios, de tal forma que su autoestima será óptima y esto la hará sentirse bien consigo misma y con las demás personas. Cuando no es de esta forma, se generan problemas de autoestima que producen en el sujeto una falsa percepción de sí mismo, ocasionando diversos sentimientos como el de inferioridad.

En relación a lo anterior, se debe considerar que “tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inepto para la vida, desacertado como persona, y por lo tanto, manifestar estas incoherencias en la conducta” (Branden; 1998:11).

Es por eso que se podría inferir que las personas con autoestima baja, a menudo sienten que no poseen fuerza interior para enfrentarse a la vida, experimentan sentimientos de soledad, tristeza e impotencia, lo que las hace más propensas a involucrarse en problemas sociales: drogadicción, delincuencia, embarazos no deseados y prostitución mientras que la autoestima alta facilitaría su camino hacia una

vida más plena, en donde hombres y mujeres desarrollen su potencial al máximo y puedan cumplir con los roles que cada uno desempeña dentro de la sociedad.

Por lo tanto se ha observado que la reacción de la sociedad frente al consumo de alcohol y drogas en las mujeres es mal vista; ellas representan un rol de esposa, ama de casa, madre, educadora, al igual que un equilibrio afectivo y emocional de la familia, ya que dependen de ella las nuevas generaciones. Mientras que en el caso de los hombres, frente al consumo de alcohol y drogas, es visto de una manera, aunque no del todo bien, más común y natural; ya que él representa un rol de trabajador y el sostén económico para el bienestar material de la familia, en donde mientras él cumpla con esto, no se le recriminará nada, o por otro lado, tan sólo por el hecho de ser hombre tiene libertad de acción.

De acuerdo con lo anterior es que se podrían presentar diferencias en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres adictos ya que, al internalizar todos estos roles y al hacer autovaloraciones, pueden darse cuenta de qué tan capaces y valiosos son tanto para los que los rodean como para ellos mismos, y con ello llegar a la conclusión de qué tan aptos son para la vida.

## **Objetivos de la investigación**

## **Objetivo general**

Evaluar las diferencias en el nivel de autoestima de mujeres y hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones, de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

## **Objetivos particulares**

- 1.- Definir el concepto de autoestima.
- 2.- Explicar los componentes que integran a la autoestima.
- 3.- Definir el concepto de adicción.
- 4.- Describir el proceso que conduce a las adicciones.
- 5.- Medir el nivel de autoestima de los hombres y mujeres con adicciones a través de la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith.
- 6.- Obtener resultados de la investigación.
- 7.- Establecer las diferencias entre hombres y mujeres en relación a su nivel de autoestima.

## **Pregunta de investigación**

En la sociedad actual, hombres y mujeres tienen que enfrentar diferentes crisis como pueden ser de identidad, crisis de la edad madura, pérdidas, muertes, por mencionar algunos, en donde la autoestima influirá en la forma en que se hace frente a esto, por lo tanto si estos presentan una autoestima baja, se sentirán incapaces de afrontar dichas crisis y es probable que recurran al consumo de drogas y alcohol con la ilusión de que así logran superar la crisis.

Sin embargo, con el paso del tiempo es probable que se percaten que no han logrado superar la crisis y que han aumentado sus problemas, pues la sociedad les hace evidente lo inadecuado de sus conductas en función del género.

De tal manera que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

### **Hipótesis de investigación**

**Hipótesis de trabajo:**

Existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

**Hipótesis nula:**

No existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

**Operacionalización de las variables:**

La prueba estandarizada que se utilizó fue el Coopersmith Self Esteem Inventory (Coopersmith's SEI, y en español Inventario de Autoestima de Coopersmith).

El instrumento es un inventario que consta de 58 declaraciones, dentro del mismo, el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto a mí". El inventario está referido a la percepción del paciente y/o estudiantes en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems. Los valores obtenidos en estas

escalas permiten evaluar y clasificar en un rango de muy baja, baja, normal, alta y muy alta, los distintos niveles de autoestima. Requiere de un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación.

## **Justificación**

La autoestima tiene gran importancia, ya que es el elemento esencial para el desarrollo del individuo, pues desde el nacimiento el infante necesita sentirse seguro, protegido y amado por su entorno; para poder desarrollarse psicológicamente de manera sana. Por lo tanto la infancia será un pilar de la vida del adulto, ya que proporcionará al individuo las herramientas necesarias para desenvolverse adecuadamente en su contexto, tales instrumentos pueden ser seguridad, confianza, eficacia, entre otros, todos ellos le permitirán saber claramente con qué recursos y limitantes cuenta en su personalidad.

La importancia que tiene el medir la autoestima en personas adictas que se encuentran internos en los centros de rehabilitación, se debe principalmente a que en los últimos años han crecido de manera alarmante las cifras de mujeres y hombres dependientes a las drogas, de tal manera que conocer el nivel de autovaloración que estas mujeres presentan, puede servir de guía para desarrollar programas que

permitan el desarrollo adecuado de la autoestima y de esta manera les ayude a combatir la dependencia a las drogas.

Por otro lado es útil identificar el nivel de los internos ya que puede ser un factor precipitante de recaídas o de recuperación.

La presente investigación resalta la importancia de la autoestima como generadora de una personalidad sana, en donde el sujeto desarrolla la capacidad necesaria para formar una imagen corporal positiva y exacta evaluando sus habilidades. Es necesario que se concientice a los padres para que trasmitan valores y actitudes para que, de esta manera, fortalezcan habilidades y comportamientos que ayuden a sus hijos a desarrollarse desde muy chicos en forma integral, plena y sana, logrando con ello prevenir el uso de sustancias.

Ya que esta investigación reporta si existen diferencias en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres de los centros de rehabilitación, así mismo se podrán trazar tratamientos de rehabilitación en función de género, en donde se abarquen temas como: autoeficacia, autoconcepto, autoconocimiento, el yo social, por mencionar algunas.

## **Marco de referencia**

La presente investigación está realizada en tres centros de rehabilitación, los cuales son: Casa Hogar Mujeres de Amor de Michoacán, A.C., Centro de recuperación para mujeres “Un regalo de Dios” y Clínica Contra las Adicciones “La Paz”, los cuales están ubicados en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

El centro Casa Hogar Mujeres de Amor de Michoacán, A.C. se fundó el 06 de noviembre del 2007 por su directora María Dolores Manzo Ávila. Esta ubicado en calle Tulipán #13 colonia La Mora. Nació de la necesidad de fundar una institución que prestara servicio social profesional a mujeres que presenten problemas de conductas adictivas y autodestructivas. Se da atención a las mujeres, no sólo con problemas de adicción sino de violencia familiar, abuso físico, sexual, psicológico y económico. Estas mujeres llegan a internarse de manera voluntaria, las lleva un familiar o algún familiar, vía telefónica solicita al encargado del centro de rehabilitación que vaya. Al ingresar revisan sus cosas con el fin de que no introduzcan alguna droga, les hacen su expediente y estudios de antidoping así como de embarazo. Reciben su primer visita cuando cumplen el mes de su internamiento, después de ahí cada domingo reciben a sus familiares.

Este centro se sostiene con la mensualidad de las internas; no hay una tarifa fija, sino que la mensualidad se calcula a partir del estado económico de la familia; el centro solamente recibe ayuda de un grupo de señoras que les brindan, cada mes, una dispensa básica como rolo, jabón y pinol.

Las edades de las mujeres que atienden oscilan desde los 12 hasta los 65 años de edad. Actualmente tiene una población variable de internas, de las cuales en su mayoría reciben atención de profesionales de la salud, psicólogos, terapeutas especializados en adicciones, religiosos, educadores físicos, así como personal capacitado en las diferentes áreas que comprende esta enfermedad: física, mental y emocional. De igual manera se les brindan primeros auxilios y medicina alternativa. Son sancionadas aquellas mujeres que rompan alguna norma del centro de manera que lavan con un cepillo el piso de toda la casa.

El tratamiento consiste en desintoxicación bajo estricta supervisión médica, cuando la interna llega muy mal. El proceso de rehabilitación se hace a partir del “placebo”, que consiste en engañar a la persona a través de un dulce, con el fin de quitarles el síntoma de la búsqueda.

En cuanto a las instalaciones, consta de dos pisos divididos de la siguiente manera: en la planta alta están 5 cuartos con literas, donde duerme una interna por cama, hay también un baño, la cocina y una sala. En la planta baja está: la sala de juntas, un patio, 2 baños, un consultorio, 2 cuartos de servicio y la oficina principal. Cuenta con todos los servicios básicos como: luz, agua, teléfono y drenaje, sus instalaciones físicas se encuentran en estado aceptable y conservado.

Por otro lado el Centro de recuperación para mujeres “Un regalo de Dios”, se fundó en Octubre del 2012 por su Directora Maribel Martínez Cuevas, ubicado en la calle Francisco Javier Mina #246 en la colonia Guadalupe Victoria. No es una asociación civil ya que apenas abrió sus instalaciones, sin embargo ya están haciéndose los trámites necesarios para que lo sea. El fin de este centro son las necesidades del exterior, en especial el de las mujeres, para su pronta recuperación. Reciben mujeres con problemas de drogadicción, alcoholismo, farmacodependencia, trastornos de alimentación, ingobernabilidad y depresión. Las mujeres llegan de manera voluntaria, o son ingresadas por algún familiar. Al llegar se revisan sus cosas y a ellas, para que no introduzcan alguna droga, así mismo las retiran de sus pertenencias el celular y las joyas, les hacen su expediente y sus estudios convenientes. Reciben su primer visita a los 15 días, máximo al mes de su internamiento.

Son sancionadas de la manera que las ponen hacer lo que no les gusta, como lavar cobijas o baños, así mismo que carguen una cubeta con agua en cada mano. Se les aplica estas sanciones con el objetivo de fomentar la responsabilidad y respeto.

El centro no recibe ningún tipo de ayuda, por lo cual se sostiene por medio de las mensualidades. No hay una tarifa fija, si no que acuerdo a las necesidades económicas de las internas.

Los servicios que les brindan son: terapia ocupacional (manualidades y baile), terapia psicológica de manera individual, grupal y familiar, terapia deportiva en especial los deportes de futbol y volley bol, terapia de A.A. (alcohólicos anónimos) y N.A. (narcóticos anónimos) y terapia espiritual y consejería bíblica, también son atendidas por médicos especialistas como nutriólogo y médico general.

El tratamiento consiste en desintoxicación bajo estricta supervisión médica y rehabilitación. Para aplicar este modelo se hacen varios estudios del paciente, el cual pasa por diferentes procesos de investigación, se evalúa el estado físico, psíquico, espiritual, social y nutricional. Y para garantizar un resultado notable, ofrecen el seguimiento, que les sirve como pos tratamiento y ayuda a reforzar el crecimiento personal.

Las instalaciones constan de una casa de dos pisos, la cual está distribuida de la siguiente manera: en la planta alta hay 4 habitaciones con literas en donde duermen 6 mujeres por cada habitación y un baño completo con tina, mientras que en la planta baja hay una cochera, sala, comedor, baño, cocina, sala de juntas, patio en la parte de atrás y oficina. Cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz, teléfono y drenaje en buenas condiciones.

En la clínica contra las adicciones “La Paz” se funda en enero de 1999 por su director Alberto Mendoza Ramos, se encuentra ubicado en Camino Viejo a Zumpimito, en la colonia Emiliano Zapata. Su fin es que exista un respeto a la integridad humana. Reciben hombres y mujeres con problemas de drogadicción y alcoholismo, son ingresados por sus familiares y de manera voluntaria. Cuando son internados se les hace una revisión de su persona y de sus pertenencias, así como su expediente, reciben su primera visita al mes de su ingreso los domingos, y después cada fin de semana o también los pueden ver diario pero sólo 5 minutos detrás de la reja de la puerta de entrada.

La relación entre los hombres y mujeres internos está prohibida no puede haber contacto físico, visual ni oral, únicamente esto es permitido cuando están en las juntas o actividades que se les imponen; las mujeres a lo que se dedican es a realizar el aseo de su habitación y se les pone en la cocina.

Las sanciones que se les aplican es lavar baños, ropa sucia, lavar traperos y baños y hacer sentadillas.

Los servicios que brindan son terapia individual, grupal y familiar, terapia espiritual y asistencia médica. No cuentan con ningún tipo de ayuda, únicamente con la de los padrinos y se sostienen con la venta de frutas que realizan afuera del centro y de la mensualidad de cada interno, es de \$3000, pero se le cobra únicamente a las personas que la pueden pagar; si no, se les cobra otra mensualidad de acuerdo a su estado económico.

Su tratamiento consta de la desintoxicación y rehabilitación durante su estancia con la aportación de especialistas, psicólogos, médicos especialistas en el tema y médico general.

Cuenta con un organigrama que comienza por la oficina que es el director, subdirector, representante legal, secretario, suplente de secretario, y la bitácora. De la parte del exterior están: jefe de patrulla, jefe de servicios de patio encargado de relaciones exteriores (pide ayuda de víveres), patrulleros y servidores. De la parte interior consta de: encargado de todos los internos, apoyo de encargado, alterno, apoyo de alterno (servicios generales de limpieza), bitácora, apoyo de bitácora, jefe de medicamentos, jefe de servicios, apoyo de servicios, jefe de cocina, cocina, lava

trastes, cocinero de patio, enfermero, encargado de reja de oficina, encargado de reja de la parte de abajo y arriba, equipo de "Suat" (se encarga de las salas) y los padrinos.

En cuanto a las instalaciones cuentan con dos plantas, en la parte de arriba están 6 cuartos con 4 literas cada uno, 2 baños, en la parte baja están 3 cuartos sala, sala de juntas, oficina, patio, traspatio, 2 baños y cuenta con todos los servicios básicos como son agua, luz, teléfono y drenaje en buenas condiciones.

Todos los servicios de manera general de los centros de Uruapan Michoacán, son el aseo personal, preparación de alimentos, cuidado del lugar, y mantenimiento del orden entre los mismos, es una labor efectuada por los internos y por las personas encargadas, entre ellos se dividen las tareas y se calendariza un rol de actividades.

## **CAPÍTULO 1**

## **AUTOESTIMA**

En el siguiente capítulo se presentará de manera documentada la principal variable de esta investigación: la autoestima. Todas las personas realizan juicios de valor al estar evaluando sus propios actos, conductas, emociones y cogniciones que adoptan ante la vida.

Los aspectos que se abordarán en este capítulo serán a partir de la conceptualización, los factores que son determinantes para que surja, los elementos que la componen, la importancia que tiene hacia la persona y ante la sociedad así como sus consecuencias que pueden llegar a abordar.

### **1.1.- Conceptualización de autoestima**

La palabra autoestima tiene historia desde el siglo XIX, está ligada a la palabra autoevaluación incluso se han considerado como sinónimos, sin embargo el segundo término puede considerarse como característica del primer término.

Branden, Nathaniel (2001), conceptualiza la autoestima como: el concepto que tenemos de nuestras capacidades y nuestro potencial no se basa sólo en nuestra

forma de ser, sino también en nuestras experiencias a lo largo de la vida, lo que nos ha pasado, las relaciones que hemos tenido con los demás (familia, amigos, maestros), las sensaciones que hemos experimentado, todo influye en nuestro carácter y por tanto en la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Romero Llorca M. (2000), refiere que es la percepción valorativa del ser, de mi manera de ser, de quien soy yo, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad. La autoestima se aprende, fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto de cómo ven al sujeto sus padres, maestros, compañeros así como de las experiencias que va adquiriendo.

Dentro de esta investigación, se considerará como base la definición de autoestima elaborada por: Coopersmith, Stanley (1969, citado por Ray; 2001), quien la considera como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo en 1981. Coopersmith reconoce que la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa. Añade además que no está sujeta a cambios transitorios, sino más bien es estable al tiempo aceptando que en

determinados momentos se dan ciertos cambios, expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo.

Podemos concluir que la autoestima consiste en una valoración personal que nos permite aceptar nuestros errores y disfrutar de nuestros éxitos, pero fundamentalmente, en estar bien con nosotros mismos.

## **1.2.- Características de la autoestima**

De acuerdo con la autora Paredes, M. (2002), hay 10 características principales de la autoestima alta, que hacen que la persona moldee, valore y perciba su vida de una manera satisfactoria.

**1.-** Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

**2.-** Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que haya hecho.

**3.-** No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

**4.-** Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

**5.-** Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

**6.-** Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.

**7.-** No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

**8.-** Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

**9.-** Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.

**10.-** Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a divertirse.

Al igual hace mención que una persona que se desestima suele manifestar las siguientes características principales.

**1.-** Autocrítica egoísta y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

**2.-** Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos.

**3.-** Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

**4.-** Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir "no", por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.

**5.-** Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

**6.-** Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

**7.-** Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

**8.-** Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, a sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Es por eso que la autoestima toma un papel importante ya que se puede considerar como la base de la salud mental y física del organismo, para que el individuo forme sus valores y principios, para que de esta manera tenga confianza en su capacidad y disfrute de las actividades que realiza en su vida cotidiana para que no lo lleve a desarrollar tendencias negativas de una manera generalizada sobre su propia vida.

### **1.3.- Factores que influyen en el desarrollo de la autoestima**

La autoestima se construye diariamente a través de nuestras experiencias y de las relaciones con las personas que nos rodean. Si con frecuencia nos estimulan, si nos destacan lo positivo y si nos motivan a superarnos, desarrollaremos una autoestima sana. Es por eso que a continuación se hará la distinción de género entre mujeres y hombres, para ver cómo se irá desarrollando su autoestima a través de elementos como: el modelo social, la familia, la pareja, la sexualidad, el éxito, el dinero, el poder, la inteligencia y en los roles que se desenvuelven en cada uno.

### **1.3.1.- Elementos que influyen en el desarrollo de la autoestima de la mujer**

De acuerdo con Russek, S. (2007) la autoestima de la mujer se ha visto afectada por una sociedad machista, por eso plantea algunos elementos importantes que influyen en la autoestima de la mujer que son:

- El modelo social, de lo que significa ser mujer: La sociedad nos presenta a la mujer como: ser débil, dependiente, sumisa, siempre dedicada a la familia, pero este modelo cambia cuando la mujer empieza a tomar sus propias decisiones sin la necesidad de la autorización de la otra persona, con esto se va sentir capaz e importante de realizar cualquier tarea que se le imponga.
- La autoestima de los padres: la autoestima de uno o ambos padres, influye directamente en la autoestima de los hijos. Una madre con baja autoestima, sumisa e incluso temerosa del marido o de la vida, puede disminuir la autoestima de la hija; de esto va a depender de que las niñas desarrollen una buena o mala autoestima, ya que las niñas tienden a imitar a su mamá.
- La autoestima, el matrimonio y la maternidad: Hasta hace poco tiempo se pensaba que ser mujer era casarse y tener hijos. Equivocadamente se piensa que si una mujer no quiere o puede mantener una relación de pareja, con hijos, es porque ella "está mal".

- Los roles de la mujer: La cultura exige que la mujer sea madre, esposa, hija, ama de casa, cocinera y amiga que esté dispuesta las 24 horas del día para cumplir con las “obligaciones” de todos sus roles, además de que lo haga perfectamente y sin enojarse. Pero si la mujer cree que es su deber o tiene una baja autoestima, trata de hacerlo. Y trata de ser una “súper mujer” para demostrar y demostrarse, su valor y capacidad que tiene para cumplir con todo.
- La discriminación sexual en el trabajo: la mujer tiene que trabajar para ganar menos o igual que los hombres, en el mismo puesto, tiene que competir con las otras mujeres para no quedarse atrás, en estos casos, la mujer que trabaja puede sentirse sola en una situación, en donde tiene que demostrar constantemente su valor, tanto a las personas de su mismo sexo, como a las del sexo contrario.

Es por eso que estos factores que influyen en la mujer, puede o no, estar basada en la realidad, pero se pueden percibir desde que la mujer está pequeña, este sentimiento se alimenta de los mensajes verbales (palabras) y no verbales (tono de voz, gestos, falta de caricias), que recibe primero de sus padres y después de otras personas cercanas.

### 1.3.2.- Elementos que influyen en el desarrollo de la autoestima en el hombre

Russek, S. (2007), la autoestima del hombre depende, principalmente, de factores externos y debido a factores culturales, puede disminuir con mayor facilidad que la de la mujer, ante los problemas o errores de la vida diaria. Por eso al igual que en la mujer plantea algunos elementos importantes que influyen en el desarrollo del hombre.

- Éxito: Para el hombre, no es suficiente con tener lo que desea, es necesario que sus logros sean reconocidos por los demás, es por eso que buscan puestos de trabajo de un mayor nivel y así estar satisfechos.
- Dinero: El dinero no sólo es importante para el hombre, por lo que puede adquirir con él, también lo es, porque representa de una manera, clara y tangible su éxito. Las cosas que se compran con dinero, son consideradas como un símbolo de sus logros.
- Poder: Dado que el hombre “debe” ser fuerte y capaz, mientras más poder o control tiene sobre los demás, mejor se siente, es por eso que en la casa y en el trabajo busca obtener el control de las situaciones para sentirse líder.

- Inteligencia y logros académicos: Para algunos el dinero puede ser más importante que el aspecto físico, el grado de conocimientos o inteligencia y para otros puede ser al revés. La inteligencia y los logros intelectuales, títulos profesionales, son una muestra tangible de la capacidad del hombre, por eso algunos siguen preparándose estudiando maestrías, diplomados y doctorados para que los demás los vean como una persona sabia.
- Sexualidad: Para el hombre, el desempeño sexual es el principal o uno de los elementos más importantes que representa su hombría y por lo tanto, su valor como tal, es por ello que cuando tienen una falla en esta área, sienten que no son capaces de mantener una relación satisfactoria.
- Apariencia: el modelo de cuerpo físico que predomina actualmente en nuestra sociedad, es inalcanzable para la mayoría de la gente, es por ello que el hombre no sólo debe ser fuerte y delgado, sino que además debe de mostrar esa capacidad de protección, sustento y fortaleza para que de esta manera él se sienta útil ante la sociedad.

La cultura establece que el hombre debe ser fuerte, capaz, seguro y la mayoría de la gente, hombres y mujeres, lo creen. Estas creencias aprendidas por todos nosotros, provocan que el sexo masculino no se dé cuenta o niegue, sus dificultades, inseguridades, fracasos, sentimientos y cualquier elemento que indique una autoestima baja.

#### **1.4.- Cómo se forma la autoestima**

Coopersmith (citado por Ray 2001), enuncia el orden en que se compone la autoestima y los factores que se van formando en cada etapa de su estructuración, haciendo una descripción de manera general. El primer elemento que nace para que surja la autoestima es el autorreconocimiento, que surge alrededor de los 18 meses de edad, cuando el infante es capaz de reconocer su propia imagen en el espejo, continúa con la autodefinición, que se presenta a los 3 años, es el momento en que el niño reconoce las características que le definen de manera externa, después, entre los 6 y 7 años la descripción es ya de forma psicológica, cuando el sujeto introyecta el concepto del yo verdadero e ideal. Le sigue el auto concepto que se forma de los 8 a los 12 años o en edad escolar, donde se manifestarán las ideas que dan el valor personal, es en este momento cuando ya se elabora de forma más estructurada y organizada una concepción de la autoestima como un sentimiento positivo o negativo.

De acuerdo con la teoría de Erikson, E. (citado por Clonniger, 2002), la autoestima es un determinante importante, porque es la visión que tienen los niños y niñas de su capacidad para el trabajo productivo y llama a esta etapa laboriosidad frente a inferioridad, sin embargo es necesario vivir satisfactoriamente etapas anteriores, ya que de esto dependerá la autoestima que se conformará en la personalidad del propio sujeto; y es por lo anterior que a continuación se explicarán las etapas de desarrollo.

Las etapas de Erikson se comparan con la construcción de un edificio de ocho pisos, el cual debe tener estructuras fuertes en sus bases para que pueda soportar el peso de los ocho pisos sin problema.

#### 1. Confianza / Desconfianza (0-1 año)

Asegura que en este periodo de la infancia, si el niño recibe los cuidados en cuanto a alimentación y otras necesidades básicas propias de esta edad y se siente amado por sus padres o de las personas que lo cuidan, el niño crece seguro de sí mismo y adquiere la confianza y optimismo que necesita para desarrollarse debidamente. Si esos cuidados y el amor no son proveídos en esta etapa el niño crece inseguro sin confiar en sí mismo ni en otras personas.

#### 2. Autonomía / Vergüenza ( 1-3 años)

El niño que recibe la atención apropiada por parte de sus padres en esta etapa, adquiere control en sí mismo y se siente orgulloso de sus pequeños logros en vez de sentirse avergonzado. Pero si al niño en esta edad no se le dan alternativas sobre mínimas cosas en las que él pueda decidir, el niño se sentirá avergonzado y su carácter y voluntad propia no se desarrollan adecuadamente.

#### 3. Iniciativa / Culpa ( 3-6 años)

La iniciativa se da en la edad del juego, lo que le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito. Se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él mismo. Es más activo y está provisto de un cierto excedente de energía, es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubre lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer. El niño posee una genitalidad rudimentaria y tiene muchas veces sentimientos de culpa y temores asociados a ello.

#### 4. Laboriosidad / Inferioridad ( 7-12 años)

El niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas; el sentimiento de inferioridad, le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica- social, por su condición "racial" o debido a una deficiente estimulación escolar, pues es precisamente la institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad.

#### 5. Búsqueda de identidad / Difusión de identidad (12-20 años)

Esta etapa está llena de cambios a causa de una búsqueda de identidad individual y social, cuando se responden a las dudas internas se encuentra un camino a seguir. Ese camino se quiere buscar de manera autónoma, libre, sin que le digan lo que tiene que hacer. Pero el individuo, desea formarse con una imagen que los demás realizan o piensan de él. Aparecen las necesidades de estima y autoestima (que me quieran y querer). Aquí se manifiestan las crisis afectivas, sobretodo en la etapa del peligro.

#### 6. Intimidad / Aislamiento ( 20-25 años)

La primera de las tres etapas de la adultez es la crisis de intimidad contra aislamiento. La intimidad psicológica con otra persona no puede ocurrir de acuerdo con Erikson, hasta que se establezca la identidad del individuo. La intimidad involucra una capacidad de fusión psicológica con otra persona, ya sea un amigo o conyugue, asegurando que la identidad individual no será destruida por la unión, la intimidad es selectiva. Erikson E. (1959), se refirió al distanciamiento como la contraparte de la intimidad, definiéndola como “la prontitud para repudiar, aislar y si es necesario, destruir aquellas fuerzas y gente cuya esencia parece peligrosa para la de uno mismo”. (Clonniger; 2002:143) El adulto que no resuelve satisfactoriamente esta crisis permanece auto absorbido y aislado.

La intimidad se incrementa durante los primeros años adultos, para muchos jóvenes adultos, esta crisis se experimenta a través del rol social del matrimonio,

aunque el matrimonio no es una garantía de que la crisis será resuelta de manera exitosa. Aún más la intimidad psicológica no es lo mismo que la intimidad sexual, y un esposo (a) no es el único significativo que pueda representar un rol para resolver esta etapa.

#### 7. Generatividad / Estancamiento ( 25-60 años)

Periodo dedicado a la crianza de los niños, la tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento, la productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás futuras: teniendo y criando los hijos. En definitiva, cualquier cosa que llene esa “vieja necesidad de ser necesitado”, el estancamiento, por otro lado, es la “auto-absorción”; cuidar de personas que tratan de ser tan productivas que llegan a un momento en que no se pueden permitir nada de tiempo para sí mismos, para relajarse y descansar. Al final, estas personas tampoco logran contribuir algo a la sociedad. Esta es la etapa de la “crisis de la mediana edad” se pregunta “¿Qué estoy haciendo aquí?”.

#### 8. Integridad / Desesperación

Esta última etapa, la delicada adultez tardía o madurez, su primordial tarea aquí es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad existe, un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte.

De aquí nace la importancia de trabajar la autoestima desde el nacimiento para que desarrolle de manera saludable su personalidad y así los niños crezcan fortalecidos en su ser, en su personalidad y puedan funcionar en su entorno social de manera satisfactoria, porque cuando se construye la autoestima se está trabajando en todo el ser de la persona y si una persona se evalúa bien de sí mismo, va destacar y reconocer sus cualidades, fortalezas y debilidades.

De acuerdo con la teoría de James, W. (citado por Monbourquette; 2003), la autoestima procede de dos fuentes principales: el yo social, donde las cualidades o defectos que reconocen en nosotros los demás, y la buena o mala reputación que tenemos en nuestro entorno social. Y el yo material, que incluye nuestra imagen corporal, las riquezas, el patrimonio económico y las propiedades que son importantes para nosotros.

Es por lo anterior que se hará una diferenciación de género, en cómo se forma la autoestima en mujeres y hombres ya que la autoestima siempre está cambiando y formándose de distinta manera de acuerdo a las situaciones que esté enfrentando la

persona, pues incluso en la vida adulta se ve afectada por los nuevos desafíos a los que se enfrenta el individuo.

#### **1.4.1.- Cómo se forma la autoestima en mujeres**

Russek, S. (2007), nos habla que a partir de los 5-6 años es cuando el niño empieza a formar una idea de él mismo y esta primera valoración está basada en la forma en que los valoran los mayores (padre, madre, maestros). Por lo tanto, es la familia, sus modelos y sus tradiciones la primera influencia en la forma en que perciben su propio ser. Más adelante, en la adolescencia empiezan a valorarse con criterios culturales: como la belleza, el valor para enfrentarse al mundo que lo rodea y la capacidad para controlar a los demás, etc. Estos criterios no son favorables para las mujeres, debido a la feminidad tradicional que se asocia a la contradicción maternidad - sexualidad. Para la mujer el sexo como placer, visto como algo masivamente accesible, constituye una novedad de las últimas décadas.

Mientras, la maternidad continúa vinculada a la protección, tranquilidad, sacrificio, dolor y la aceptación de la identidad personal para integrarse a la identidad de otros. La maternidad se convierte en la exigencia social que da sentido a la vida de la mujer, el eje de la subjetividad femenina, de su identidad genérica y personal. A partir de aquí se le atribuyen características como la sensibilidad, expresividad,

docilidad, generosidad, dulzura, prudencia, nobleza, receptividad, acentuándose más en su caso, la orientación hacia los demás. Es como si su identidad se encontrara más conectada a la relación con los otros. Así mismo, se le considera más influenciable, excitable, susceptible y menos agresiva. Su comportamiento es menos competitivo, expresando su poder en el plano afectivo y en la vida doméstica.

Las mujeres quienes “por su propia naturaleza” emocional, afectiva, sensible, articulada a su "esencia maternal" deben entonces ser del hogar, fundar y amar a su pareja y su familia. A las mujeres siempre se les ha exigido llevar las riendas de la educación de los hijos, la atención a enfermos, ancianos, al esposo, brindar afecto, desde su condición de madres - esposas, protectoras, sacrificadas, orientadas a los demás a la vez que dejando de ser.

Es por eso que este quehacer no ha sido, ni lo es hoy, suficientemente valorado por la sociedad e incluso más bien devaluado y tratado como lo cotidiano, lo afectivo, a lo cual se añade que desde las asignaciones culturales la mujer lo vive y experimenta como sacrificio, como lo no calificado, con culpas es por eso que se encontrará una autoestima baja, más frecuente en mujeres debido a estos estereotipos.

#### **1.4.2.- Cómo se forma la autoestima en los hombres**

De acuerdo con Russek, S. (2007), los hombres comienzan formando una autoimagen, a partir de los mensajes que reciben a lo largo de toda su vida, esto sucede desde el momento en que nacen, dichos mensajes están determinados por las características personales de la gente importante para ellos, sus gustos, valores, su capacidad para sentir y dar amor y los valores y costumbres de la sociedad, en esos momentos. Desde el punto de vista de masculinidad tradicional se encuentran muy asociada a la fortaleza, tanto física como espiritual, al buen desempeño, la excelencia, la rudeza corporal y gestual, la violencia, la agresividad y homofobia, la eficacia, competencia así como el ejercicio del poder, la dirección y definición de reglas, la prepotencia, valentía e invulnerabilidad. La independencia, seguridad y decisión indican fortaleza espiritual, unido a la racionalidad y autocontrol. El hombre no debe doblegarse ante el dolor, ni pedir ayuda aunque ello lo conduzca a la soledad. Por eso se le prescribe, por lo general, alejarse de la ternura, de los compromisos afectivos muy profundos, de la expresión de los sentimientos.

En el hombre la sexualidad está muy vinculada a su carrera por la excelencia, por ello trata de estar siempre listo sexualmente, "siempre erecto", tener buen desempeño y rendimiento, variadas relaciones, ser activo en el coito y responsable del orgasmo femenino. Requiere a su vez, de la constante admiración femenina como nutrimento de su autoestima, esforzándose más por la demostración de su masculinidad que por su propio crecimiento. Es por eso que empiezan a creer en ellos e irán formando parte de su diálogo interno y así se va desarrollando su autoestima.

Podemos concluir de manera general que la formación de la autoestima no es más que un reflejo de las experiencias, ya que se vincula con la forma en que las personas le responden o proporcionan un indicio de valía al individuo. Si las experiencias con los otros han sido positivas, se esperaría que la autoestima sea más elevada y bien formada, que la de aquel que ha tenido relaciones interpersonales en las que se ha sentido ignorado o poco amado.

### **1.5.- Importancia de la autoestima**

De acuerdo con el autor Montoya, M. (2001), la importancia de la autoestima viene de cómo se aprecia y quiere la persona y disfruta de lo que la rodea. Disfrutar más de la vida trae como consecuencia que los demás los disfruten de una manera agradable, además que la autoestima nutre, beneficia y ayuda a que goce la persona de los entornos o las situaciones en las que se encuentra y le permite vivir de una manera mejor.

Al igual nos dice que la autoestima es importante porque condiciona el aprendizaje, ya que los alumnos que tienen un auto concepto positivo de sí mismos se encontrarán en una mejor disposición para aprender. Facilita la superación de las dificultades personales. Una persona con autoestima alta, se siente con mayor

capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le presentan. Apoya la creatividad, una persona puede trabajar para crear algo si confía en sí mismo. Determina la autonomía personal, si la persona tiene confianza en sí mismo, podrá tomar sus propias decisiones. Posibilita una relación social saludable, la persona que se siente segura de sí misma, puede relacionarse mejor.

Wiscarz, L. (1996, citado por Bouffard; 2005), nos dice que la autoestima es un elemento esencial para el desarrollo del individuo, pues desde el nacimiento el individuo necesita sentirse seguro, protegido y amado por su entorno, para poder desarrollarse psicológicamente de manera sana. El sentido de estima propia que se forme desde la infancia será un pilar de la vida adulta, ya que proporcionará al sujeto las herramientas necesarias para desenvolverse adecuadamente en su contexto, tales instrumentos pueden ser: seguridad, confianza, eficacia, entre otros. Todos ellos le permitirán saber claramente con qué recursos y limitantes cuenta en su personalidad.

El desarrollo y el efecto de la autoestima resultan diferentes en cada individuo, y esas características individuales tienen efectos en la conducta, en la mentalidad los sentimientos y el desempeño en la vida cotidiana.

De esta manera podemos determinar que la importancia de la autoestima tiene que ver con lo que la persona piensa de sí mismo porque tiene gran influencia en la

manera de cómo enfrentará su destino y de ella va depender cómo se va a relacionar con los demás, cómo se desempeñará en sus estudios, qué tan creativo será en su trabajo, cómo resolverá sus problemas y las decisiones importantes que tome en su vida.

### **1.6.- Niveles de autoestima**

La autora Sáez S. (2000, citado por Verduzco 2007), afirma que los niveles de autoestima pueden ser altos o bajos, y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida.

- Autoestima alta: hace referencia a un alto nivel de autoestima, el cual se manifiesta con un alto nivel de confianza en nuestras habilidades para resolver situaciones y la asertividad necesarias para permitirnos llegar a ser todo lo que podemos ser, nos permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas, principalmente con nosotros mismos. Se fundamenta en nuestra habilidad para evaluarnos objetivamente, conocernos realmente, y ser capaces de aceptarnos y valorarnos incondicionalmente. Es decir, ser capaces de reconocer de manera realista nuestras fortalezas y limitaciones, y al mismo tiempo aceptarnos como valiosos sin condiciones o reservas.

- Autoestima baja: se refiere a la falta de una base de autoestima sólida, que se manifiesta en la dificultad para asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que nos permitirán vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar, las personas dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a si mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.

Se puede decir que los niveles de autoestima se van a presentar de acuerdo a las expectativas desiguales que tenga cada persona ante el futuro, sobre reacciones de sus experiencias vividas y auto conceptos, de esta manera empezarán a desarrollar un nivel de autoestima, ya sea alta o baja y la cual los va a caracterizar.

A manera de conclusión del presente capítulo, se puede afirmar que la autoestima es una clave importante en el desempeño del sujeto en su vida, ya que la manera en la que éste se sienta y se perciba, afectará en forma directa su modo de actuar y condicionará su personalidad, para reaccionar de forma particular ante las vivencias diarias.

## **CAPÍTULO 2**

### **ADICCIONES**

Después de explicar en el capítulo anterior los elementos que tienen relación con la variable principal de investigación, se abordará en el presente la descripción

teórica de las adicciones, dado a que es la característica común de la población a estudiar y la variable sobre la cual se podrán establecer algunas conclusiones.

Las adicciones han sido un problema social, del cual se ha estudiado sus causas y se han postulado diversas teorías que ofrecen, cada una desde su concepción filosófica, diferentes propuestas que pretenden dar una explicación científica y razonable a esta problemática. Sin embargo, aún son muchas y variadas las opiniones que emergen de las causas de este tema. Es por eso que se abordarán elementos como la conceptualización, proceso de las adicciones, factores que influyen en las adicciones, sintomatología, consecuencias y tratamiento.

## **2.1.- Conceptualización de Adicción**

Para la sociedad el concepto de adicción incluye tomar drogas y la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo, hay un movimiento creciente de autores como Echeburúa y Corral (1994, citado por Pérez de los Cabos J. 2006), que encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no convencionales incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo, las compras.

Según Echeburúa y Corral (1994), cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia.

De acuerdo con la autora Serrano, M. (2002), definen la adicción como: la incapacidad de satisfacer necesidades básicas y de enfrentar problemas y dificultades de manera adecuada.

Así mismo, es bastante frecuente que encontremos terminología de adicciones en diferente literatura; si no conocemos su definición podemos caer en errores de interpretación, o lo que es peor acuñar ideas equivocadas.

Junto al término droga hay otros términos relacionados que también conviene definir. Instituciones como la Organización Mundial de la Salud han tratado de llegar a un consenso acerca de estos términos y resaltan ciertas diferencias que pueden aclarar la definición de cada uno de ellos. A continuación se detallan las diferencias entre estos conceptos: como uso, abuso y dependencia para que estos términos sean manejados con precisión.

- **Uso de drogas:** El uso de drogas está conceptualizado como cualquier consumo de una sustancia sin el propósito de alcanzar un estado de intoxicación. Podríamos decir que todos hemos usado en algún momento algún tipo de droga. Es importante resaltar que la clasificación de uso tiene mucho que ver con el carácter legal de la producción, adquisición y uso.
- **Abuso de drogas:** Un patrón desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo ocasional en sustancias en las que ese consumo es físicamente peligroso.
- **Dependencia de drogas:** se ha definido como un estado psíquico, y algunas veces físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga. Se caracteriza por un comportamiento compulsivo de tomar la droga de forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos y, algunas veces, para evitar el malestar de su ausencia, a pesar de que el sujeto está consciente de que el consumo afecta varias áreas de vida.

Es así entonces, que el adicto puede ser dependiente, ya sea emocional, física o fisiológicamente, dependiendo de las drogas usadas. Sus intensos deseos le

conducen a conseguir por cualquier medio la droga. Satisfacer su deseo se convierte en la mayor prioridad del adicto, incluso al costo de perder todo aquello que alguna vez fue importante: empleo, hogar, amigos y familia.

## **2.2.- Proceso de la adicción**

Cuando va iniciando el proceso de las adicciones, este puede pasar desapercibido, por la levedad de los síntomas, o por la habilidad de la persona para compensar las consecuencias negativas que la adicción tiene sobre su propia vida y sus relaciones. De tal forma que, a lo largo de este proceso, la persona pasará por diferentes fases que irán reflejando el agravamiento progresivo del desorden adictivo.

De acuerdo con el autor Prochaska, C (1992, citado por Caballo; 1998), nos dice que una conducta adictiva no se caracteriza por un estado de todo o nada, sino que, más bien, sigue un proceso de cambio con una serie de etapas o estadios que tienen lugar a lo largo del tiempo.

Es por eso que a continuación se analizará de una forma más detallada los distintos estadios de cambio propuestos por este autor.

1.- Pre contemplación: los adictos que se encuentran en esta etapa no creen tener un problema en la misma medida que lo hacen otros que están en otro estadio más avanzado. Generalmente no suelen reconocer que tienen un problema adictivo y la posibilidad de acudir a tratamiento es algo que ni siquiera han considerado. Es más probable que las personas más cercanas conozcan el problema mejor que el propio individuo. En este estadio el aspecto crítico es aumentar la toma de conciencia del individuo sobre su adicción y hacerle ver la necesidad de plantearse su problema para lograr un cambio en su estilo de vida.

2.- Contemplación: los individuos que se encuentran en este estadio tienen un mayor nivel de concienciación de su problema, han considerado la posibilidad de cambiar aunque, al preguntarles, normalmente la rechazan. Este se caracteriza por la ambivalencia, que puede definirse como un estado mental en el que coexisten sentimientos contradictorios sobre continuar con la adicción o dejarla.

3.- Preparación: se caracteriza por la decisión de emprender una serie de pasos como, iniciar un programa de tratamiento para superar la adicción. Aquí también la persona va a combinar criterios intencionales y conductuales, es decir toman la decisión y se comprometen a abandonar su conducta adictiva y a la vez realizan algunos pequeños cambios conductuales (disminuir el consumo de la droga).

4.- Actuación: los individuos que se encuentran en este estadio están preparados para llevar a cabo un plan terapéutico. El adicto inicia la puesta en práctica

de una serie de procedimientos de intervención cognitivo- conductual dirigidos a alcanzar la abstinencia y la modificación del estilo de vida. Este estadio suele tener la duración de tres a seis meses.

De tal manera estos estadios no están separados realmente y se sobreponen de manera que, es difícil saber exactamente dónde está ubicado un adicto en el proceso, pero en la mayoría de los casos se pueden utilizar para entender mejor la severidad del problema y las necesidades individuales de tratamiento.

### **2.3.- Sintomatología de la adicción**

El autor Melgoza, J. (1997), nos habla de signos externos o conductas que pueden relacionarse con el consumo de drogas, los cuales pueden ser más comunes:

- Pérdida de apetito.
- Cambios inesperados de estados de ánimo.

- Pérdida de interés por las actividades que realiza cotidianamente.
- Somnolencia y pobreza.
- Mentiras.
- Necesidad de dinero sin explicación razonable.
- Robos en casa (dinero, objetos de valor).
- Mucho tiempo fuera sin explicar dónde están y con quien.

Estos síntomas se pueden presentar todos juntos o de manera selectiva y con distinta intensidad en un momento dado, así como pueden variar a lo largo del tiempo y con el avance de la enfermedad adictiva.

### **2.3.1 Criterios del DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales) para dependencia de sustancias**

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes, en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

**(a)** Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

**(b)** El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

**(a)** El síndrome de abstinencia característico de esa sustancia.

**(b)** Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), con el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un cigarro tras otro) o con la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físico persistentes, que parecen causados o exacerbados por el

consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

## **2.4 Factores que influyen en las adicciones**

Los factores que influyen en el consumo de drogas son aquellas características sociales, culturales e individuales que en conjunto, en un momento determinado, pueden incrementar las condiciones de vulnerabilidad de las personas ante el consumo de drogas.

Es por eso que la forma de consumir droga en hombres y mujeres va variar según la clase social, el grupo étnico, la edad, a la cual sean pertenecientes a grupos minoritarios como que tengan menor poder, tales como homosexuales, mujeres y menores de edad. Es por eso que a continuación se van a explicar los factores que influyen en mujeres y hombres, los cuales ofrecen la posibilidad de encontrar algunas explicaciones a tales diferencias en los perfiles de la adicción.

### **2.4.1 Factores que influyen en la mujer**

Los autores Gomberg y Lisansky (1984, citado por Shibley Janet; 1995), están de acuerdo en que hay muchos factores que predisponen a una mujer para que se convierta en adicta, entre ellos están los siguientes:

- La historia familiar de adicciones: que es un factor predisponente, cuyos padres biológicos eran adictos o alcohólicos, estos factores genéticos influyen en el desarrollo de la adicción.
- Los trastornos de la vida familiar en la infancia: este factor hace referencia a la adicción de un progenitor, la muerte de uno de ellos o el divorcio, va a ser mayor la probabilidad que tales acontecimientos traumáticos correspondan a la historia de las mujeres adictas de la población en general.
- Se puede registrar que la adicción también puede empezar por el marido, transmitiéndose más tarde a la esposa siendo raro que suceda lo contrario.
- Las mujeres adictas que sufren depresión y otros trastornos psiquiátricos, el consumo de drogas puede ser una manera de aliviar la ansiedad y conseguir un nivel aceptable de interacción social.
- Por los altos niveles de maltrato físico y sexual incluyendo el incesto.

- Las mujeres en la actualidad poseen una doble jornada laboral, una en el lugar de trabajo y otra al volver a casa, donde se encargan del cuidado de sus hijos, otras carecen de empleo exterior, pero pasan largo tiempo dedicándose a las tareas del hogar, cuando desearían dedicar su tiempo a otras actividades, situaciones ambas que ocasionan sentimientos de desvalorización, baja autoestima, culpa, desamparo, vergüenza, soledad, ansiedad y depresión, estos últimos vinculados como enfermedades asociadas al consumo de sustancias.
- Otro factor al consumo de drogas es el llamado “nido vacío” es decir, el desprendimiento, alejamiento de los hijos del hogar, carecer de buena comunicación íntima y de respeto con la pareja y sufrir estrés por presiones sociales o familiares.
- Las mujeres tienden a reprimir sus conductas agresivas, o más bien volver la agresividad contra sí mismas, atribuyéndose ser ellas mismas la causa de la situación frustrante. Así, cuando la mujer fracasa en su intento de reflejar imágenes satisfactorias de sí misma, puede buscar alternativas que aminoren sus sentimientos y pueden incurrir en el consumo de drogas. Esto trae consigo una doble carga, no sólo son víctimas del rechazo sino que tienen también la sensación de haber fallado como mujeres.

Por lo tanto la problemática del consumo de drogas en la mujer, se puede decir que están sumergidas en un ambiente social, familiar y personal que las llevarán a estimular comportamientos adictivos de todo tipo.

#### **2.4.2. Factores que influyen en el hombre**

De acuerdo con el autor Bacca, C. (2006), el hombre comienza a usar drogas para “sentirse bien”, la continua usando para “sentirse normal” y termina usándola para “tratar de mitigar los sentimientos de culpa”. Así pues, los factores que influyen para que utilice la droga son:

- La droga suprime los sentimientos: El problema en el hombre en general no es la falta de sentimientos, sino la inhabilidad para expresarlos, el miedo a soltar toda su capacidad de amar. Él siente que si expresa sus emociones, se volverá más vulnerable. Piensa que si manifiesta libremente sus sentimientos, se mostrará débil y femenino, y será rechazado. Cree que si se quita sus propias defensas, estará sometido a los demás y se aprovecharán de él.
- La droga lo hace sentir bien y le da una sensación de bienestar: lo utilizan como un refugio cuando se sienten completamente solos o cuando se enfrentan ante una situación de la cual no pueden escapar.

- La droga le permite realizar cosas que de otro modo algunas personas no serían capaces de hacer, como al expresar su rabia, hacerse valer y tener relaciones sexuales.
- Curiosidad generada por la propaganda del entorno social al que pertenece, para sentirse aceptado.
- Evasión: salir de la realidad tensionante en el que se encuentra, pueden ser principalmente por problemas económicos, laborales e incluso familiares.
- Imitación: Los comportamientos del hombre son aprendidos, especialmente en el mundo donde las figuras modélicas tienen parámetros concretos: cantante, actor e incluso los padres. Muchos de esos modelos relacionan su éxito con el uso de la droga y de este modo se reduce la censura a la misma.
- Presión social: El ansia por pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado y las presiones por parte de los "amigos", pueden hacer que el hombre inicie el consumo de drogas. El consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.

De tal manera se puede concluir que el hombre no se vuelve adicto intencionalmente, puede ser causado por el estilo de vida y sus consecuencias de las mismas.

## **2.5 Consecuencias Adicciones**

De acuerdo con la CONADIC (Consejo Nacional contra las Adicciones) (2013), el consumo de sustancias adictivas afecta la salud, las emociones, los pensamientos, la economía, las actividades laborales o escolares y las relaciones sociales y familiares de una persona. Es por eso que a continuación se mencionarán las consecuencias de cada una de estas áreas afectadas por las adicciones.

### **Salud**

- Pérdida del equilibrio.
- Descoordinación motora.
- Disminución de la visión y audición.
- Irritación del estómago e intestino.
- Dificultad en el habla.
- Intoxicación aguda (muerte).
- Gastritis crónica, úlceras.
- Disfunción sexual.

- Parálisis respiratoria.
- Desnutrición.
- Daño hepático.
- Hepatitis.
- Daño en corazón y aparato circulatorio.
- Delirio y psicosis.
- Distintos tipos de cáncer.
- Problemas del aparato digestivo.
- Vértigos y problemas en la voz.
- Frecuentes gripas y problemas de garganta.
- Disminución de los sentidos del olfato y el gusto.
- Esterilidad.
- Daños cerebrales.
- Disminución o pérdida del apetito.
- Insomnio.
- Comportamientos violentos.
- Temblores.

## **Emocional**

- Cambios repentinos del estado de ánimo.
- Tristeza.
- Irritabilidad.

- Ansiedad.
- Depresión.
- Sentimientos de culpa.
- Vergüenza y miedo.
- Episodios de pánico.
- Pérdida de interés en diversas actividades.
- Disminución de energía.
- Paranoia.

## **Social**

- Peleas o riñas.
- Accidentes automovilísticos.
- Abuso verbal.
- Violencia física y psicológica, conductas violentas.
- Robos.

## **Cognitiva**

- Atención y concentración disminuida.
- Dificultad para realizar tareas complejas.
- Pérdida de conocimiento, lagunas mentales, problemas de memoria, dificultad en la concentración.
- Confusión, dificultad para recordar eventos cercanos.

- Alteración del pensamiento.
- Delirios, alucinaciones y estados de psicosis.

## **Laboral**

- Retardos o faltas.
- Accidentes de trabajo.
- Bajo rendimiento.
- Ausentismo.
- Despidos.
- Conflictos con compañeros o superiores.
- Llamadas de atención o regaños por superiores.
- Suspensiones.

## **Familiar y de pareja**

- Discusiones, peleas o riñas.
- Separación.
- Descuido de obligaciones.
- Violencia familiar, física y psicológica.
- Aislamiento.
- Pérdida de amigos.

## **Legal**

- Sanciones.
- Arrestos.
- Demandas.

De tal manera las consecuencias que trae consigo el consumo de drogas, son que cambian totalmente la vida del joven convirtiéndola muchas veces en un rechazado social, en otros casos, vivir una vida de miseria.

## **2.6 Tratamiento**

De acuerdo con el plan provincial de adicciones (2007), cuando un integrante de la familia o un conocido mantienen un consumo de abuso de sustancias o prácticas adictivas, lo aconsejable es: Favorecer el diálogo y enfrentar abiertamente el tema, sin generar actitudes persecutorias o de culpabilidad, evaluar en qué situación de consumo se encuentra: si lo hizo una vez; cada cuánto lo hace; en qué momentos; y qué precauciones toma al consumir, tratar de comprender qué función cumple la sustancia en su vida, cuáles son sus expectativas: estimularse, tranquilizarse, experimentar, desinhibirse, ser aceptado, evitar frustraciones, mejorar el rendimiento.

Para que de esta manera se busquen formas alternativas para resolver los problemas causantes de la adicción es por eso que a continuación se hablarán y se explicarán de algunos tipos de tratamiento para las personas que tengan problemas con las adicciones.

**Ambulatorio:** el paciente concurre a una institución o consultorio particular donde recibe tratamiento psicológico, psiquiátrico o de tipo social, de carácter individual o familiar. La prestación tiene una duración de una hora, de una vez por semana o una frecuencia mayor: ambulatorio intensivo carácter individual o familiar.

**Centro de día:** puede ser de media o jornada completa. Se prescribe cuando hay un mayor grado de riesgo al observarse un cuadro de abuso o dependencia en el consumo de sustancias. Es un abordaje individual, grupal, con talleres recreativos, laborterapia. Al concluir la jornada, el paciente vuelve a su hogar.

**Internación (institucional):** se prescribe cuando se evalúa que hay un alto riesgo, ya que la persona no puede controlar la intoxicación aguda por más que se encuentre en otro tipo de tratamientos. Es necesario interrumpir el consumo para pensar sus condiciones desde otro lugar. Abordaje grupal, individual, familiar. El paciente reside en la institución en un periodo de tiempo.

**Internación domiciliaria:** si el perfil del paciente no se adecua a los criterios de admisión de la institución, se puede internar en su propia casa y seguir un tratamiento profesional articulado con la presencia de acompañantes terapéuticos.

**Grupos de autoayuda no profesionalizados:** incluyen a personas con adicciones, normalmente de un mismo tipo: jugadoras, alcohólicas, narcóticas. No están coordinados por un profesional, sino por personas adictas recuperadas. Su propuesta terapéutica se basa en diversos métodos a cumplir. El requisito de la recuperación es la abstinencia.

**Grupos profesionalizados–operativos, de reflexión o terapéutico:** la recuperación sucede cuando el paciente vuelve a tener un proyecto de vida. Están coordinados por personas capacitadas en la temática, no necesariamente adictos recuperados.

**Abordaje comunitario:** aborda la temática en el seno de las comunidades. La persona no se traslada a una institución, sino que se trabaja en los ámbitos donde se reúnen los consumidores.

Por lo tanto cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento debería ser individualizado o combinado de manera que se adecúe lo mejor posible a las

características contextuales de cada persona, para que, de tal manera resulte útil la aplicación de los tipos de tratamiento, para así mismo promover y apoyar la recuperación de la persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

A manera de conclusión del presente capítulo, se puede puntualizar que la adicción es en realidad una enfermedad muy antigua, que en la actualidad se ha manifestado intensa y masivamente. Se observa en todas las edades y en todos los grupos socioeconómicos, además de que el consumo abusivo afecta a las personas, a las familias, a la sociedad, es decir, es un problema que afecta a todos y que requiere ser enfrentado por los diferentes sistemas o grupos de la sociedad (familia, escuela, sistema de salud pública y privada, iglesia, empresa, municipio, universidad, entre otros).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se abordará la descripción metodológica, especificando el tipo de estudio, el nivel de alcance, el enfoque metodológico, los modelos y diseños que se siguieron durante todo el proceso de la investigación. Además se hará mención de las técnicas utilizadas para la recolección de datos.

De igual manera, se darán a conocer las características que tienen los sujetos con los cuales se trabajó durante este proceso, y se mencionarán los parámetros que se siguieron para considerar a esta población para ser evaluada con la finalidad de medir la variable principal.

Así mismo se hará una descripción del proceso de investigación que se llevó a cabo. Se hablará de manera descriptiva de los resultados prácticos que se obtuvieron, lo cual se complementará con un análisis considerando los planteamientos teóricos de este estudio.

### **3.1.- Descripción metodológica**

En el siguiente apartado se describirán los procesos metodológicos que se siguieron para llevar a cabo esta investigación, haciendo una descripción general del proceso de investigación.

La investigación que se presenta en este estudio es, de acuerdo con Hernández, R. (2006), de tipo básica, ya que solamente se enfocó a tratar de responder a la interrogativa que fue: identificar el nivel de autoestima de las mujeres y hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan Michoacán.

#### **3.1.1 Enfoque cuantitativo**

El enfoque metodológico será cuantitativo, el cual le da al estudio la garantía de que se ha “empleado un proceso cuidadoso, sistemático y empírico” (Hernández S. 2006: 4), para evaluar al fenómeno de estudio y establecer suposiciones que puedan ser esclarecidas y fundamentadas. Será de tipo cuantitativo pues está apoyado principalmente en la medición de las variables contenidas en las hipótesis de investigación.

Conforme a lo que menciona Cozby, P. (2005), el enfoque cuantitativo se emplea cuando el estudio se hace a través de la utilización de algún cuestionario que es otorgado a la población para que ésta la conteste, evaluando de esta manera al asignar valores numéricos a las respuestas y posteriormente sometiendo los datos a un análisis estadístico. Precisamente esta descripción del proceso es la que se ha seguido en el presente estudio.

La utilización de la descripción cuantitativa permite que los resultados estadísticos se puedan mostrar en forma de porcentajes y eventualmente correlacionarlos con las proporciones de la población que varían los resultados.

### **3.1.2.- Diseño transeccional**

El diseño de la investigación ha sido transeccional o trasversal, ya que “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, R. 2006: 208). Está enfocada a un grupo de mujeres y hombres con problemas de drogadicción y alcoholismo, con la finalidad de medir la autoestima.

### **3.1.3.- Estudio no experimental**

El estudio que se ha realizado ha sido de tipo no experimental, pues lo que se hizo fue observar el fenómeno de estudio tal y como se presenta en su contexto natural, para después poder analizarlo.

La investigación no experimental se puede definir como aquella “que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se trata de estudios donde no se modifican en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández, R. 2006: 205).

Es por eso que en este estudio se ha respetado el ambiente natural en el que se presentan las variables, no se ha construido ninguna situación, ni el fenómeno de estudio ha sido provocado intencionalmente; simplemente se han observado situaciones que ya existen.

En este estudio resulta imposible manipular las variables, ya que no se tiene control directo ni se puede influir en ellas, debido a que cuando el estudio se llevó a cabo, las manifestaciones y los efectos de las variables ya sucedieron.

### **3.1.4.- Alcance comparativo**

Según Coolican, H. (2005), el método comparativo corresponde a que hacen comparaciones, ya sea entre las mismas personas a medida que maduran a lo largo de periodos de cierta extensión o entre diversas muestras de subgrupos (edades, clase, sexo, ocupación) que se estudian al mismo tiempo. También incluye estudios que comparan muestras provenientes de más de una cultura.

Se hizo una comparación entre el nivel de autoestima de hombres y mujeres que se encuentran internados en un centro de rehabilitación.

### **3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La forma que se utilizó para medir la variable autoestima en esta investigación fue a través de las técnicas estandarizadas de recolección de datos, que en este caso concreto consisten en aplicar un inventario que evalúa la autoestima, el cual ya ha sido generalizado y utilizado con el mismo fin en otras poblaciones; se ha encontrado que es válido y confiable.

Una técnica estandarizada es, como lo menciona Hernández S. (2006), una prueba que mide una variable de manera específica, refleja la proyección del sujeto para determinar en qué estado de la variable se encuentra y puede contener valores cuantitativos y cualitativos.

La prueba estandarizada que se utilizó fue el Coopersmith Self Esteem Inventory (Coopersmith's SEI, y en español Inventario de Autoestima de Coopersmith). La versión adaptada al español del Coopersmith's SEI, fue elaborada por el Dr. O. Prewitt-Diaz de la Pennsylvania State University, en 1984. Con una adaptación posterior para Chile, hecha por Hellmut Brinkman, de la Universidad de Concepción, en 1987.

El instrumento es un inventario que consta de 58 declaraciones, dentro del mismo, el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es "igual que yo" o "distinto a mí". El inventario está referido a la percepción del paciente y/o estudiantes en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems. Los valores obtenidos en estas escalas permiten evaluar y clasificar en un rango de muy baja, baja, normal, alta y muy alta, los distintos niveles de autoestima. Requiere de un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación. El inventario se encuentra diseñado para medir cuatro niveles de autoestima que son: Autoestima general: la cual se refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre

sus características físicas y psicológicas. La autoestima social: donde se encuentra construido por ítems que se refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos, así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas y formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico profesional. La autoestima familiar: la cual expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia. Y la autoestima escolar académica.

En esta investigación se eliminará la medición de la autoestima escolar, debido a que los internos de los centros de rehabilitación no se encuentran en un proceso académico debido a su internamiento y a la edad a la que pertenecen.

### **3.1.6 Descripción de la población y la muestra**

Al momento de realizar una investigación y determinar que se medirá o evaluará una variable, es necesario contar con una población de estudio, será aquella a la que se apliquen los instrumentos necesarios para identificar la presencia de la variable de estudio y deberá contar con las características necesarias para que sea considerada la indicada para dicho estudio.

Una población o universo es el conjunto de todos aquellos casos que de manera individual concuerdan con las mismas especificaciones. Dentro de una población es importante delimitar y esclarecer las características que sirven para dicha tarea, con el fin de establecer de manera clara los parámetros muestrales de contenido, tiempo y lugar bajo los cuales se guiará la investigación. (Hernandez, R. 2006).

De tal manera que la población que se necesitó para esta investigación fueron mujeres y hombres adictos que se encontraban internos en centros de rehabilitación, entre el rango de edad de 15-39 años de edad, que lleven una estancia de un mes y medio aproximadamente, para que no influya ningún factor en su autoestima y así mismo poder medirla.

Se trabajó con la población de los centros de rehabilitación: Casa Hogar Mujeres de Amor de Michoacán, A.C., Clínica Contra las Adicciones “La Paz”, y centro de recuperación femenil “Un regalo de Dios”, los cuales están ubicados en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Los internos de estos centros están sometidos a un proceso de rehabilitación que va de los tres a los seis meses de internamiento mínimo, en este periodo las mujeres y los hombres pueden ser visitados cada fin de semana por sus familiares.

Las mujeres y hombres están internados en estos centros de rehabilitación porque han consumido mayormente drogas sintéticas como el hielo, alcohol, heroína, cristal, marihuana y pastillas, como sedantes y ansiolíticos. Su ingreso a los centros es iniciado por algún familiar, usualmente son los padres o cónyuges quienes los ingresan al convertirse en una carga excesiva que la familia que ya no puede controlar ni sostener.

El proceso de rehabilitación que llevan estas personas incluye actividades diversas, que van desde el seguimiento de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, hasta la inclusión de terapia psicológica y médica tanto del paciente como de sus familiares.

A los internos que llevan mayor avance en el tratamiento, en los centros les permiten seguir el programa de prevención de recaídas, en el que se les permite tener la opción de continuar en un proceso de recuperación, que consiste en tener libertad para salir de manera esporádica del centro, a realizar alguna actividad alterna, es decir, pueden realizar actividades fuera del centro y después regresar. De esta manera se están trabajando aspectos como la autoafirmación, confianza, independencia y ante todo, la preparación previa para el momento de salir por completo del centro y regresar a sus vidas normales en casa.

Se delimitó a la población a una muestra de 50 hombres y 50 mujeres con adicciones, los cuales se encuentren internos en los tres centros de rehabilitación de la Ciudad de Uruapan. Se eligió esa cantidad de sujetos debido a un muestreo no probabilístico por cuotas. Según Hernández S.(2006) consta en el número de individuos que reúnen unas determinadas características (que pueden incluir sexo, edad y en algunos casos raza) que se identifican con base en el juicio y determina su distribución en la población meta.

### **3.1.7 Descripción del proceso de investigación**

En este apartado se describen los pasos que se siguieron para llevar a cabo esta investigación, se comienza por mencionar desde el surgimiento de la idea del tema, hasta concluir con el paso final que fue el análisis de resultados y las conclusiones a las que se han llegado.

Primeramente se seleccionó el tema de estudio, determinando que la investigación se enfocaría solamente a conocer el nivel de autoestima que los internos hombres y mujeres de los centros de rehabilitación presentaban.

Enseguida se hizo una delimitación de los alcances y parámetros que seguiría la investigación, se determinaron los objetivos que se perseguirían, se formularon las

hipótesis con las que se trabajaría y se delimitó a la población a una muestra de 50 hombres y 50 mujeres con adicciones que se encuentren internos en tres centros de rehabilitación de la ciudad de Uruapan, Michoacán, en dicha muestra se realizó la medición de la autoestima.

Enseguida se procedió a formar un marco teórico que le diera sustento a la investigación, lo cual permitió conceptualizar y describir las variables de este estudio, formando así dos capítulos al respecto, que explican desde los puntos de vista de diversos autores la autoestima y la adicción.

Fue necesario realizar un encuadre metodológico que brindara la orientación necesaria sobre el rumbo que seguiría la investigación, y que al mismo tiempo estableciera los límites bajo los cuales se guiaría el proceso. Dentro de este apartado, se determinó de qué manera se mediría la variable autoestima y se definió el instrumento de medición que se utilizaría. De tal forma, se decidió utilizar el Inventario de Autoestima de Coopersmith, utilizando una versión en español del Dr. O. Prewitt.

Se aplicó el inventario de Autoestima a la muestra seleccionada, se calificó el test para obtener las puntuaciones y ver que sujetos se eliminarían en la escala de mentira, en este caso se invalidaron 6 en hombres y 3 en mujeres ya que obtuvieron

un puntaje muy superior al promedio lo que significa que las respuestas de los sujetos son poco fiables. Después se procedió a vaciar los puntajes en una matriz de datos.

Con esto se pudieron determinar los rangos de autoestima presentados en la muestra y conocer así los niveles alto, muy alto, bajo, muy bajo y normal de la autoestima así mismo como sus diferentes tipos, que considera la prueba para realizar las comparaciones entre los grupos.

Finalmente al haber obtenido estos puntajes, se realizó el análisis de resultados, mediante una comparación entre los hallazgos empíricos, tomando como referencia las hipótesis y los objetivos planteados durante el proceso de la investigación.

### **3.2.- Análisis e interpretación de resultados**

A continuación se presenta el análisis que se hizo de cada uno de los componentes de autoestima descritos en el inventario utilizado, haciendo una comparación entre géneros, además también se realizó una comparación por edades a través de 3 rangos de edad que son: 15-19, 20-29, 30-39.

Así mismo se realizó un análisis estadístico con el fin de conocer si existe una diferencia significativa entre los grupos estudiados; aplicando la prueba T de Student,

$t = \frac{x^1 - x^2}{\sqrt{\frac{s^1 + s^2}{n_1 + n_2}}}$  que se utiliza cuando la población estudiada sigue una distribución normal,

pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido, utilizándose una estimación de la desviación típica en lugar del valor real.

Esto con el objetivo de evaluar las hipótesis y dar respuesta a la pregunta de investigación.

A continuación se presentaran los resultados obtenidos mediante dos apartados: comparación general por escalas: en donde se realiza la comparación entre hombres y mujeres de la edad de 15-39 años y la otra que será comparación por edades: en donde se realiza la comparación de hombres y mujeres por sub escalas de edad como son de 15-19, 20,-29 y de 30-39.

### **3.2.1.- Comparación general por escalas**

Primero se hará una comparación de manera general entre el grupo de hombres y el grupo de mujeres.

#### **a).- Autoestima General**

Se ha considerado que la autoestima brinda al sujeto la capacidad de generar la conciencia necesaria para darse cuenta de que es competente para enfrentar los desafíos de la vida y que, por lo tanto es merecedor de crear su propia felicidad, dichas capacidades son movidas por niveles de autoestima normal o alta (Branden; 1999).

Al evaluar la población de estudio se encontró que los hombres obtuvieron una media aritmética de 40.2 y las mujeres con una media aritmética de 42.7, lo cual en el puntaje "T" nos muestra que se encuentran dentro del rango normal de autoestima; de tal forma que el 50% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 48% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 1 y 2). Esto puede deberse a que las personas ya están en un proceso de recuperación en el centro de rehabilitación en donde les ayudan a volver a confiar en ellos mismos por el tipo de tratamiento que se les brinda como son las terapias individuales, grupales, familiares y espirituales; así como actividades recreativas como el deporte y las manualidades que les permiten organizar su conexión con el mundo exterior, formar sus valores, percepciones e ideales, de tal manera que todo esto unido les ayuda a tener una nueva visión de ellos y de su relación con la realidad. De acuerdo con Romero Llorca M. (2000). Esto es más fácil debido a que la autoestima se aprende, fluctúa y se puede ir mejorando de acuerdo a como las personas se van relacionando entre ellas mismas y de las experiencias

## **b).- Autoestima Social**

La autoestima se construye por la influencia de diversos factores, entre ellos el social, pues es la interacción con los demás lo que forma en el sujeto la experiencia evaluativa de él mismo, ya que se puede percibir a sí mismo a través de los otros, la influencia social condiciona las evaluaciones internas y externas del yo, de tal manera que la autoevaluación se ve afectada por la evaluación que se percibe de los otros (González- Arratia; 2001).

Ahora bien en los hombres obtuvieron una media aritmética de 49.18 y las mujeres de 51.38, lo cual nos indica que están dentro del rango de la autoestima normal; de tal forma que el 58% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 58% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 1 y 2). Probablemente esto es a causa de la rehabilitación en la que se encuentran que les permite el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente. Además de que les promueven la adquisición y recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida, es decir, lograr el máximo nivel de autonomía e integración social. Es por eso que de acuerdo con Montoya M. (2001) la importancia de la autoestima viene de como se

aprecia y quiere la persona y disfruta de lo que lo rodea, de tal manera que se va nutrir la autoestima beneficiando y ayudando a la persona a que goce de los entornos o las situaciones en las que se encuentra.

### **c).- Autoestima Hogar**

El contexto familiar formado principalmente por los padres es una gran influencia para la formación de niveles adecuados o inadecuados de autoestima, pues se posibilita su óptimo desarrollo de acuerdo con el ambiente familiar, en donde los padres les otorgan a sus hijos herramientas necesarias para auto valorarse y evaluar las experiencias interpersonales (Medina; 1990).

En otras palabras se puede hablar de autoestima familiar cuando las familias muestran una actitud positiva, que superan las dificultades que se encuentran en su vida diaria, que son creativos, que se muestran responsables de sus actos y unos de otros, que son autónomos y que parece que tienen una personalidad similar.

Al respecto, se encontró en los hombres un puntaje de la media aritmética de 40.38 y las mujeres 41.6 en la escala de autoestima familiar o del hogar, lo que nos habla de un rango de normalidad entre la población. De tal forma que el 56% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 42% de

la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 1 y 2). Estos resultados pueden ser a consecuencia de las visitas que reciben de sus familiares en donde les dan un tiempo determinado para que convivan con ellos, además de la terapia familiar que se les proporcionan donde les inculcan favorecer el diálogo y enfrentar abiertamente el tema de su adicción, sin generar actitudes persecutorias o de culpabilidad. De tal manera como se menciona en el marco teórico: la persona va creer firmemente en ciertos valores y principios que les esté otorgando su familia, por lo cual estará dispuesto a defenderlos y ponerlos en práctica con sus compañeros.

#### **e).- Autoestima Total**

La autoestima es la percepción valorativa que tiene la persona de sí mismo, de su manera de ser, de quiénes son (quién soy yo), del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la propia personalidad.

Se puede entender como autoestima total, los gestos del individuo hacia sí mismo, la forma de caminar, las posturas que toman, la forma de hablar, la mirada, hasta la forma de dar la mano al saludar. Todo viene directamente determinado por este grado de autoestima, en donde la persona se integra, se relaciona con las

personas que los rodean, así mismo puede llevar a cabo una buena comunicación con su familia además de que puede tomar decisiones y enfrentar sus problemas.

De tal manera que en los hombres se obtuvo una media aritmética de 40.3 y las mujeres de 42.66 por lo que se encuentran en el rango normal de autoestima, de tal forma que el 38% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 48% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 1 y 2); una posible explicación a esto es el tiempo de su internamiento, que les ha proporcionado atención en su estado de salud de su cuerpo y de su mente. En donde los encargados del centro les ayudan a desintoxicar y purificar el cuerpo y el pensamiento, de hacer conciencia de su padecer, de su situación, de su ansiedad y de su adicción. Es por eso que la autoestima toma un papel importante como ya se ha mencionado en el marco teórico, ya que se puede considerar como la base de la salud mental y física del organismo, para que así el individuo forme sus valores y principios, para que tenga confianza en sus capacidades y decisiones.

### **3.2.2.- Comparación por edades**

Debido a que los rangos de edad en los centros de rehabilitación son muy amplios ya que no tienen una edad establecida para poder aceptarlos, a continuación

se hará una comparación por edades a través de 3 rangos de edad que son de 15-19, 20-29 y 30-39. Esto con el propósito de identificar si debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran es que se presentan diferencias.

#### **a).- Sujetos de 15-19 años**

En este rango se cuenta con 19 hombres y 20 mujeres.

- Autoestima General

En esta población se encontró que los hombres tienen una media aritmética de 37.94 lo cual se interpreta como un nivel de autoestima general bajo, de tal forma que el 36% de la muestra de hombres se encuentra en este nivel de autoestima (consultar anexo 3). Lo que puede deberse a que en esta etapa de vida están en un proceso de su desarrollo físico donde se presentan características negativas para ellos como son el acné, sobrepeso y el cambio de voz, también están los cambios emocionales y el psicológico lo que les puede impedir tener una falta de conciencia sobre su capacidad y habilidad para crear su propia felicidad por lo que recurren a factores externos, en donde sienten que la droga va suprimir sus sentimientos ya que ellos no pueden expresarlos de manera libre porque piensan que se verán femeninos, además de que se refugian en su adicción para no sentirse solos o abandonados, al igual de que les den la sensación de poseer la capacidad de enfrentar las dificultades de su vida.

Mientras que en las mujeres obtuvieron una media aritmética de 41.1 lo que indica que está dentro del rango normal de autoestima el 45% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 4), puede deberse a que están en mayor convivencia con mujeres de su misma edad en los centros ya que es la edad que más predomina en los centros de rehabilitación de mujeres en donde a las mujeres se les enseña a ser más empáticas; les enseñan a conocer sus características especiales y ubicar sus cualidades haciendo a un lado su problema de la adicción. Lo que va generar que la mujer se considere y realmente se sienta igual como cualquier otra persona que reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

- Autoestima Social

En la media aritmética los hombres obtuvieron un 47.36 y las mujeres un 54.4 lo que corresponde a un nivel de autoestima normal, de tal forma que el 28% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 55% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 3 y 4). Una posible explicación a esto es que conviven iguales y no hay discriminación debido a su adicción, ya que hay aceptación, apoyo y sobre todo acompañamiento en donde los internos más antiguos ayudan a los novatos. Es así como han influido en su experiencia auto evaluativa y las ha llevado a expresar conductas positivas. La relación que han tenido con los demás internos responde o proporcionan un sentido a su vida.

- Autoestima Hogar

Los hombres en la media aritmética obtuvieron un 41.05 y las mujeres 41.7 lo que nos indica una autoestima familiar o de hogar normal, de tal forma que el 57% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 35% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 3 y 4), lo que probablemente es a causa a que se les otorga la terapia familiar y las visitas cada semana de sus familiares en donde contribuye a la mejora de su rehabilitación al no sentirse rechazados por su entorno familiar ya que se les hace ser consientes a los padres para que pongan una mayor atención en su comportamiento y en lo que necesitan y observar cuando haya cambios anormales y de ser así llevarlo con un terapeuta. En esta edad los sujetos ya pueden reconocer con mayor facilidad una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y están dispuestos a revelarlas a otras personas si les parece que valga la pena.

- Autoestima Total

En los hombres se obtuvo en la media aritmética un 38.57 y en las mujeres 43.3 lo que nos indica que están en el rango normal, de tal forma que el 42% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 40% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel de autoestima (consultar

anexo 3 y 4); una posible explicación a esto es que los terapeutas consejeros comúnmente incluyen la terapia cognitiva-conductual que se ocupa del patrón del pensamiento pesimista de los pacientes. La terapia de grupo y la terapia familiar son las soluciones que ayudan a romper el aislamiento del paciente, del que muchos de los adolescentes sufren en la actualidad. Además, también ayuda al adolescente a reunirse con su familia a expresar su “yo” mediante la comunicación verbal al igual les ayuda a aprender a lidiar con su comunidad, construir la compostura y adquirir habilidades además de aprender a confiar en los demás y trabajar con ellos.

#### **b).- Sujetos de 20-29 años**

En este rango se cuenta con 15 hombres y 19 mujeres.

- Autoestima General

En donde los hombres obtuvieron una media aritmética de 38.2 en donde nos habla de una autoestima general baja, de tal forma que el 40% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima (consultar anexo 5); lo cual puede ser el resultado a que debido al juicio personal que han realizado en la vida sobre su propio valor, les dé un resultado negativo de su persona, lo que les generará preocupaciones como el de empezar a buscar una pareja, para formar una familia así mismo como de buscar un oficio. Mientras que las mujeres tienen una media de 41.10 lo que no habla de una autoestima general normal, el 47% de la muestra del grupo de

mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 6); probablemente esto es a causa, a que estas mujeres si realizan juicios positivos de sí mismas ya que saben quiénes son, en donde se sienten competentes frente a los demás esto con la ayuda de su internamiento en el centro de rehabilitación.

- Autoestima Social

En los hombres la media aritmética marca un 48.8 y las mujeres 48.57 lo que nos indica que están en un nivel normal de autoestima social, de tal forma que el 53% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 63% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 5 y 6); una posible explicación a esto es que, cuando ingresan al centro de rehabilitación, aumentan considerablemente los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales entre los internos a través de las actividades que realizan día con día. Ayudándolos a expresarse a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa.

- Autoestima Hogar

En donde los hombres obtuvieron una media aritmética de 38.4 lo que indica que están en un nivel bajo de autoestima familiar o del hogar de tal forma que el 47% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima (consultar anexo 5); en donde puede deberse a que el hombre piensa que no es competente para mantener a su familia o tiene algún resentimiento en contra de la misma, así mismo puede ser que no se ha podido perdonar. Y las mujeres con una media de 41.15 lo que nos indica una autoestima del hogar normal, el 47% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 6); lo cual puede ser el resultado de que las han ayudado a que tengan un nuevo reencuentro con el amor a su familia así mismo con sus sentimientos hacia ellos dándoles así esa seguridad para enfrentar sus errores del pasado como haber sido víctima de las adicciones, todo esto logrado con la ayuda de su familia.

- Autoestima Total

Los hombres obtuvieron una media aritmética de 37.2 y las mujeres una de 39.94 lo que indica que tienen una autoestima total baja, de tal forma que el 33% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 15% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 5 y 6); una posible explicación a esto es que los internos muestran una baja tolerancia

a la frustración en donde van a desarrollar sentimientos como la angustia, el dolor, la indecisión, el desánimo, la pereza, la vergüenza, y otros malestares. Debido a la baja tolerancia a la frustración evitan sus problemas en lugar de enfrentarlos. Y pueden pensar que no pueden tolerar el malestar que sienten y deciden escapar de él. Se manifiesta cuando las personas quieren que las cosas se den tan rápidamente como sea posible.

#### **a).- Sujetos de 30-39 años**

En este rango se cuenta con 16 hombres y 11 mujeres.

- Autoestima General

Al evaluar la población de estudio se encontró, que el puntaje que obtuvieron para la media aritmética los hombres fue de 44.75 y el de las mujeres de 48.36 lo que se interpreta como un nivel de autoestima general normal, de tal forma que el 62% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 54% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 7 y 8); Lo que puede ser el resultado de que en la edad adulta, se estabiliza el auto concepto debido a las experiencias, además de que están más maduros en esta etapa y proporciona una idea clara del propio yo, entonces es por eso que comienza

una mejor auto aceptación, sin embargo cabe mencionar que la autoestima siempre va cambiando pues incluso en la edad adulta se ve afectada por los nuevos desafíos que se enfrenta el individuo constantemente, tales como la jubilación, pérdida del conyugue el cambio en el estilo de vida entre otros.

- Autoestima Social

Los hombres obtuvieron una media aritmética de 51.68 y las mujeres 50.72 lo que nos indica una autoestima social normal, de tal forma que el 43% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 45% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 7 y 8); En esta etapa de la vida el individuo normal alcanza la plenitud donde su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros para mantener relaciones interpersonales. El individuo maduro se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores.

- Autoestima Hogar

La puntuación de la media aritmética en los hombres fue de 41.43 y en las mujeres de 42.18 los cuales evidencian un nivel de autoestima familiar normal, de tal forma que el 56% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 45% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 7 y 8); Esto lleva atribuir que la formación de la autoestima familiar está basada en el trato que se dan entre los miembros de la familia tales como: la calidez, la forma en que se implican en sus actividades, la coherencia con la que se comunican, los elogios y el respeto con los que conviven. De tal manera que estos sujetos han desarrollado adecuados niveles de estima en este factor y se puede decir que la familia contribuyó de manera adecuada en la generación de experiencias que llevan al éxito al adulto, es por eso que al crecer han tenido su propia identidad teniendo su equilibrio físico y psicológico.

- Autoestima Total

Los hombres obtuvieron una media aritmética de 45.25 y las mujeres 46.18 lo que nos habla de una autoestima total normal, de tal forma que el 50% de la muestra del grupo de hombres se encuentra en este nivel de autoestima y el 54% de la muestra del grupo de mujeres son las que pertenecen a este nivel (consultar anexo 7 y 8); Una posible explicación a esto es que en su proceso de rehabilitación se proponen nuevas metas y exploran nuevos horizontes y reconoce sus errores porque han aprendido a superarlos sin darse cuenta. En esta etapa es donde percibe con mayor claridad sus

aciertos y desaciertos en donde comienzan a pensar que ha cosechado tanto éxitos como fracasos sin perder su sencillez y naturalidad.

### **3.2.3.- Diferencias significativas entre hombres y mujeres.**

A continuación se darán a conocer, si existen o no diferencias significativas entre hombres y mujeres a manera de escalas y por rangos de edad.

#### **a. Por escalas.**

- Escala general.  $t= 1.1721$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. El cual se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa a través, de sus características físicas y psicológicas.
- Escala social.  $t= 1.0949$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Hace referencia a la satisfacción del sujeto en el área de las relaciones sociales y personales, sin necesidad de ser líder, ni popular. Ya que esto lo llevan a cabo todos los días, en los centros de rehabilitación, porque están en convivencia todo el día.
- Escala hogar.  $t= 0.6058$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Puede deberse a que, la dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen funcionales, esto gracias

a las dinámicas y reuniones que tienes los internos con gente especializada en el tema.

- Escala total.  $t= 0.9719$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Puede deberse a que la evaluación general de todas las áreas importantes de la vida del sujeto, dan como resultado una valoración general positiva.

#### **b. Por rangos de edad**

##### **15-19 años.**

- Escala general.  $t= 0.9743$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. En los centros de rehabilitación trabajan con su autoestima a través de cómo se forma, esto quiere decir que trabajan desde sus pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que han ido teniendo sobre su imagen durante toda su vida.
- Escala social.  $t= 2.6238$ : si existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Suele disminuir por los cambios físicos que el cuerpo de los adolescentes comienzan a tener. De esta manera influye de cómo son vistos y tratados por los demás. Les empieza a importar el no ser correspondido por amigos o por el grupo al que pertenecen.

- Escala hogar.  $t= 0.1838$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Puede deberse a que en los centros de rehabilitación, les dan más hincapié a los adolescentes, esto a través de la terapia individual y grupal que les brindan, fortaleciéndoles el vínculo familiar.
- Escala total.  $t= 1.2150$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Acepta las diferencias sin desprecio ni intolerancia hacia otras personas. Lo cual se consigue con la empatía y el buen trato, lo cual se los enseñan durante todo su proceso de internamiento en el centro de rehabilitación.

### **20-29 años.**

- Escala general.  $t= 0.7474$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Puede deberse a que los sujetos ya actúan de manera independiente, ya asumen sus responsabilidades, afrontan nuevos retos con entusiasmo, estará orgulloso de sus logros y tolerara bien la frustración.
- Escala social.  $t= 0.0559$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Pueden mostrar relaciones efectivas y satisfactorias, así mismo una gran productividad en su trabajo como en sus relaciones personales.
- Escala hogar.  $t= 0.8489$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Debido a que ya muestran una estabilidad emocional con cada uno de los integrantes de su familia. Esto es posible a través de la terapia familiar que se les brinda en el centro de rehabilitación.

- Escala total  $t= 0.6941$  no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Ya pueden saber con claridad con que fuerza, recursos, intereses y objetivos cuentan para sus propósitos.

### **30-39 años.**

- Escala general.  $t= 0.8649$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. El refuerzo de la autoestima en el adulto, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente).
- Escala social.  $t= 0.2130$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. El sentido de la vida: Sugiere el propósito y significado que la persona necesita sentir y vivir en todo lo que hace. El propósito sugiere actividades, misiones, labores donde la persona encuentra plenitud de ayudar a otros, de servir, ser útil.
- Escala hogar.  $t= 0.1826$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Pueden tener una facilidad para la comunicación con su familia y le dan un gran valor a la misma así como mayor tiempo ya que, algunos miembros ya tienen conformada su propia familia (cónyuge e hijos).
- Escala total.  $t= 0.1781$ : no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres. El adulto puede verse favorecido en su autoestima dada la seguridad, que vive a partir de las relaciones afectivas, físicas y sociales.



## CONCLUSIONES

Durante el curso de esta investigación se buscó estudiar la diferencia en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres internos en los centros de rehabilitación de adicciones. Partiendo de la hipótesis de trabajo que nos indica que existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan Michoacán.

Para llegar a comprobar esta hipótesis se siguieron algunos objetivos de trabajo. A continuación se hará mención de ellos y de los hallazgos encontrados durante este estudio.

Se parte con el primer objetivo particular en el que se propuso definir el concepto de autoestima, ya que en el capítulo uno se hace referencia a varias definiciones de autoestima que han sido propuestas por diversos autores, especificando cuales serían tomadas en consideración para el caso de esta investigación. Llegando a la conclusión de que la autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida.

Otro de los objetivos particulares que se planteó fue explicar los componentes que integran el autoestima, en cuanto a sus características, factores que influyen en su desarrollo, como se forma la autoestima, importancia de la autoestima y por último los niveles de la misma, al cual se le dio alcance en el capítulo uno del marco teórico, en donde se ha explicado de manera clara cuál es la forma en que cada uno de estos elementos forma la autoestima y la importancia, así como el valor que representan como componentes de esta.

También se plantearon objetivos particulares que estaban dirigidos a la adicción para lo cual se determinó como objetivo definir este concepto, para alcanzar el cumplimiento de dicho objetivo se consultaron diversas fuentes de información, seleccionando aquellas definiciones que resultaron encajar de manera más adecuada con las orientaciones de esta investigación. En donde se llegó a la conclusión que la adicción es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada principalmente por la satisfacción que esta causa a la persona.

En el marco de esta investigación se planteó describir el ciclo de conducta autodestructiva que conduce a la adicción, como uno de los objetivos particulares, para conseguir el cumplimiento de éste, fue necesario recurrir al proceso que conduce a la adicción.

El último objetivo particular planteado, estaba orientado hacia medir el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres que se encuentran en los centros de rehabilitación, el cual se alcanzó con la aplicación del Inventario de Coopersmith y la interpretación de las puntuaciones obtenidas, para así mismo plantear las diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Ahora bien por último, el objetivo general que fue analizar si existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima entre mujeres y hombres adictos; el cual se pudo alcanzar mediante la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith y el análisis estadísticos de sus resultados.

En relación a las hipótesis, se rechazó la hipótesis de trabajo que afirma que si existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Ya que sólo en una escala (autoestima social) y en un rango de edad (15 a 19 años), al obtener los valores que, interpretados de acuerdo con la escala del Inventario, indican que si hay diferencia significativa en esta escala únicamente.

Por último en relación a la pregunta de investigación ¿Existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan Michoacán?

Por medio del análisis de resultados se puede afirmar que no existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima de las mujeres y de los hombres internos en los centros de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Uruapan Michoacán. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y con esto se alcanzó el objetivo general de la presente investigación.

Es necesario continuar realizando investigaciones más profundas, que aborden la relación que existe entre el nivel de autoestima y la tendencia a las adicciones, pues sólo de esta forma se podrá trabajar en la creación de programas preventivos de adicciones para la población y buscar el constante desarrollo sano de la autoestima, proporcionando a las mujeres y hombres las herramientas necesarias que les ayuden a construirla.



## BIBLIOGRAFÍA

Alcántara, Manuel y Bustamante, Gloria (2001)

Autoestima.

México: Paidós.

Bacca García, David. (2006).

Ensayos y Estudios Psicológicos.

México: Universidades Mexicanas.

Bouffard L. (2005).

Autoestima para Quererse Más y Mejor.

España: Narcea

Branden, Nathaniel (2001).

La psicología de la Autoestima.

México: Paidós.

Branden, Nathaniel. (1969).

La Psicología de la Autoestima: Primera edición.

México: Paidós.

Branden, Nathaniel. (1998).

Como Mejorar Su Autoestima.

México: Paidós.

Branden, Nathaniel. (1999).

La Autoestima de la Mujer.

México: Paidós.

Branden, Nathaniel. (2005).

El Respeto Hacia Uno Mismo.

México: Paidós.

Caballo, Vicente E. (1998).

Formulación Clínica, Medicina Conductual y Trastornos de Relación.

España: Siglo XXI.

Cloninger, Susan C. (2002).

Teorías de la Personalidad.

México: Pearson Educación.

Coleman, John y Hendry, Leo. (2003).

Psicología de la Adolescencia.

Madrid: Morata.

Coolican, Hugh. (2005).

Métodos de Investigación y Estadística en Psicología.

México: Manual Moderno.

Cozby, Paul C. (2005).

Métodos de Investigación del Comportamiento.

México McGraw- Hill.

Fernández Moujan, O. (1986).  
Abordaje teórico y clínico del adolescente.  
Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión

García Zarco, Mariana Judith. (2009).  
Nivel de Autoestima en mujeres con Drogadicción en Centros de Rehabilitación.  
Uruapan, Mich. México. Tesis de la Escuela de Psicología, de la Universidad Don  
Vasco A. C.

González- Arratia López fuentes, Norma Ivonne. (2001).  
La Autoestima: Medición y Estrategias de Intervención a través de una Experiencia en  
la Reconstrucción del Ser.México: Consorcio de Universidades Mexicanas.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.  
(2006).  
Metodología de la Investigación.  
México: McGraw-Hill.

Medina Rubio, Rogelo. (1990).  
La Educación Personalizada en la Familia.  
España: Ediciones Rialp.

Monbourquette Jean (2003).  
Autoestima y Cuidado del Alma.  
Buenos Aires: Bonum

Montoya, Miguel Ángel. (2001).

Autoestima.

México: Pax México.

Morris, Rosenberg. (1965).

La sociedad y la Autoimagen del adolescente.

Princeton, NJ: Princeton University Press

Pérez de los cabos José. (2006).

Tratado SET de trastornos adictivos.

Buenos Aires: Médica Panamericana.

Ray Crozier W. (2001).

Diferencias Individuales en el Aprendizaje.

Madrid: Narcea.

Romero Llord, Marta. (2000).

La Autoestima.

Barcelona: Parramon.

Russek Silvia. (2007).

Volver a Vivir, Volver a Reír.

Barcelona: Elsevier Masson.

Serrano González, María Isabel. (2002).

La educación para la salud del siglo XXI.

España: Díaz de Santos.

Shibley, Janet H. (1995).

Psicología de la Mujer: La Otra Mitad de la Experiencia Humana.

Madrid: Morata.

Verduzco Álvarez, María Angélica (2007).

Autoestima para Todos.

México: Pax México

Washton M. Arnoldo. (1991).

Querer no es poder como comprender y superar las adicciones.

España: Paidós

## MESOGRAFIA

CONADIC (Consejo Nacional contra las Adicciones) 2013

<http://www.conadic.salud.gob.mx/>

Olivari Medina, Cecilia, Barra Almagia, Enrique.(2005).

Influencia de la Autoeficacia y la Autoestima en la Conducta de Fumar en Adolescentes. Terapia psicológica: sociedad chilena de psicología clínica vol. 23, no 2 , 5-11. (2005).

Paredes, Marcela. (2002).

[www.psicopedagogia.com/autoestima](http://www.psicopedagogia.com/autoestima)

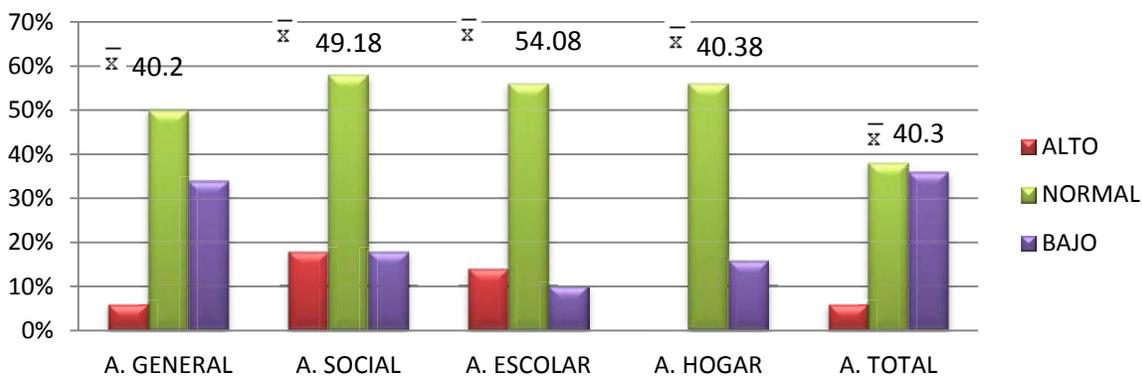
Plan Provisional de Adicciones (2007).

<http://www.salud.mendoza.gov.ar/maletin/adicciones.php>

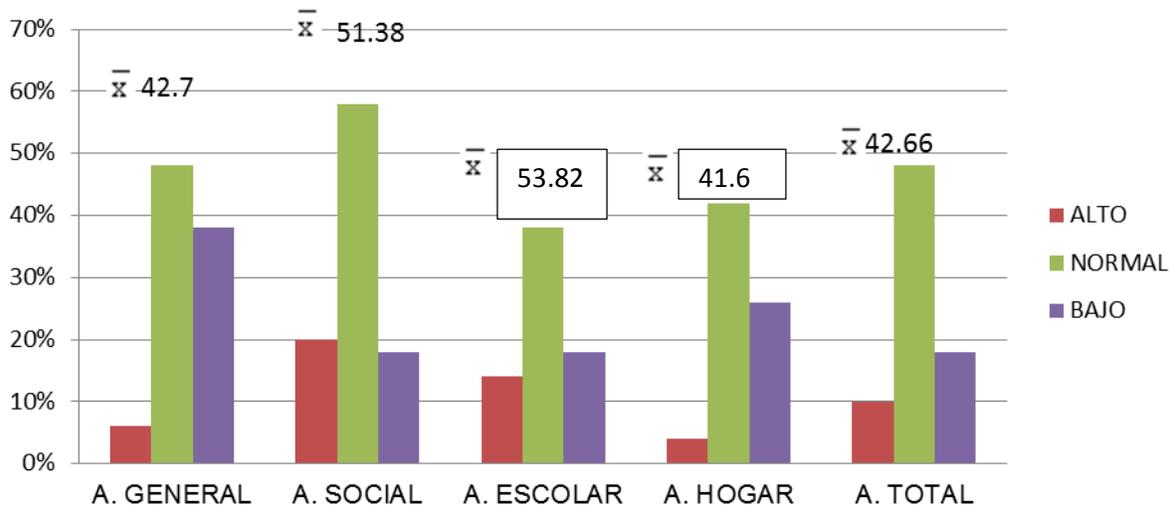
Universidad Autónoma de Guadalajara. (2010).

<http://bibliotecadigital.uag.mx/>

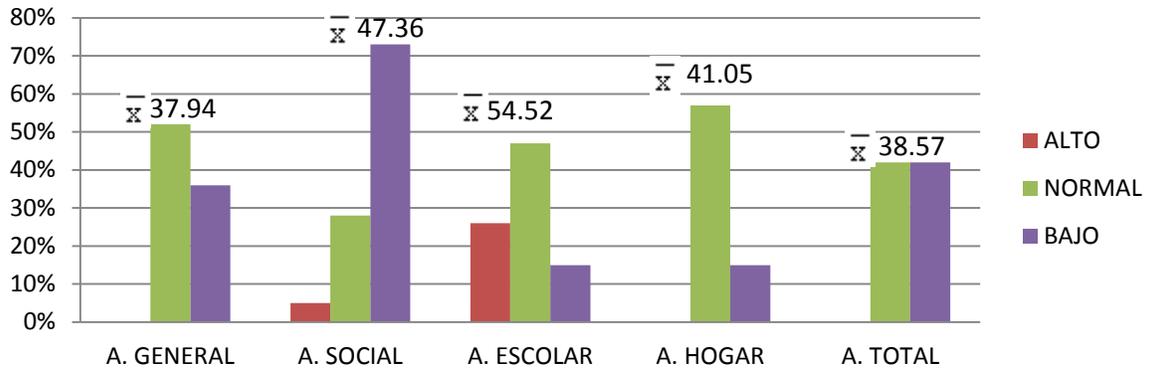
## ANEXO 1 GRÁFICA GENERAL DE HOMBRES



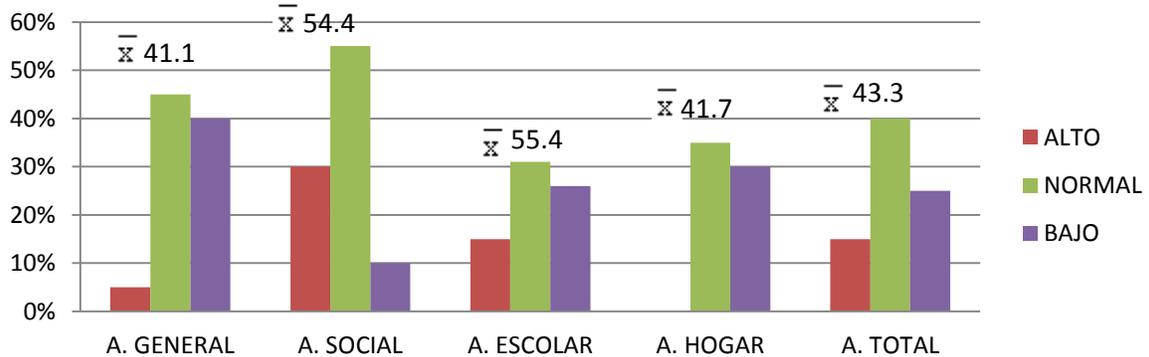
## ANEXO 2 GRÁFICA GENERAL DE MUJERES



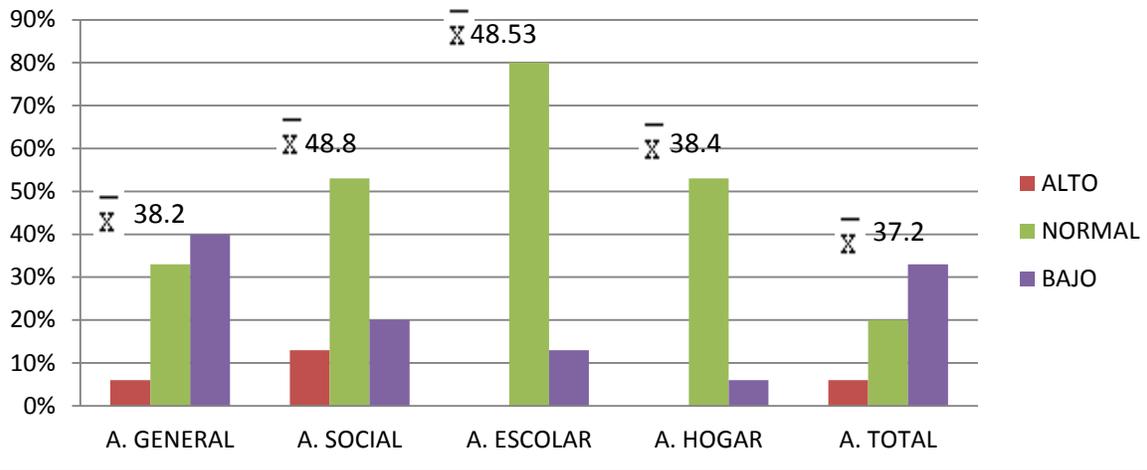
### ANEXO: 3 GRÁFICA DE HOMBRES DE 15-19 AÑOS.



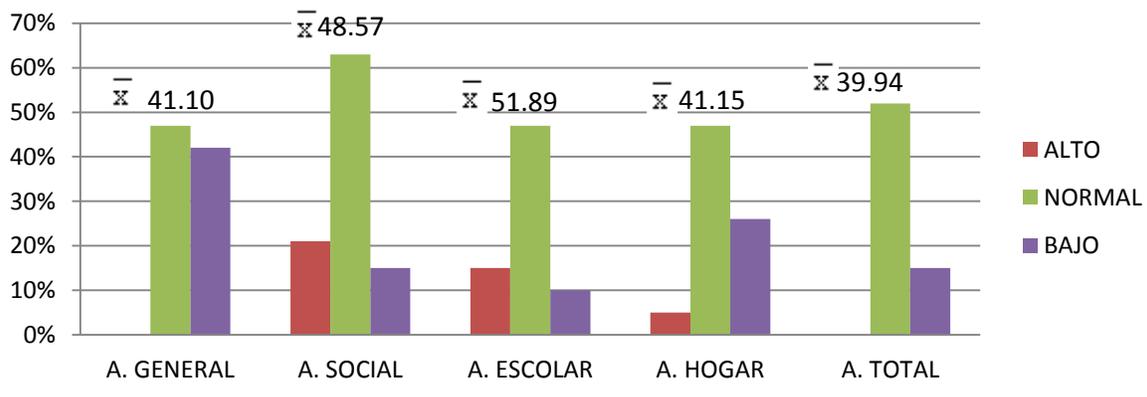
### ANEXO :4 GRÁFICA DE MUJERES DE 15-19 AÑOS.



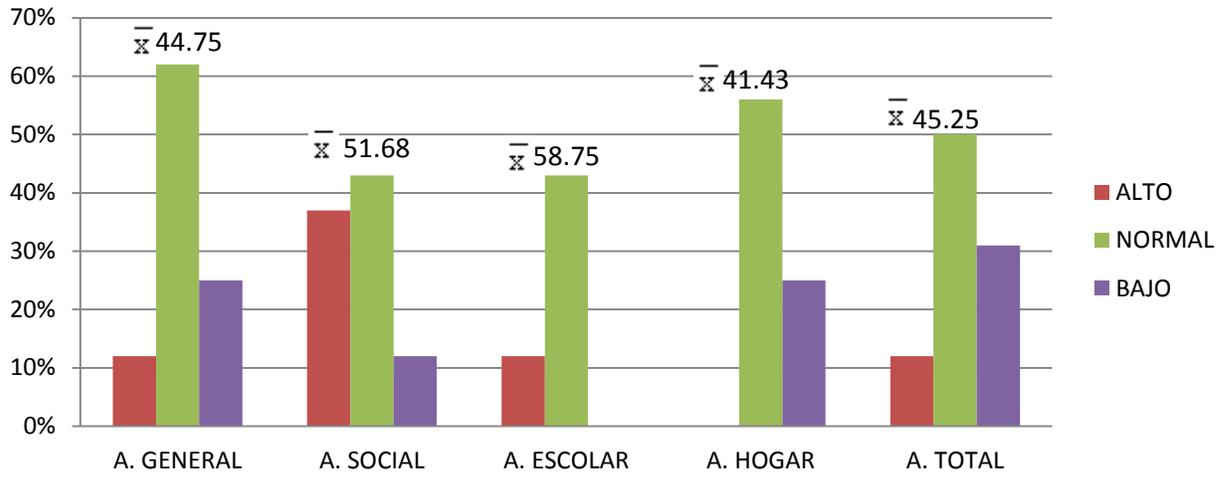
## ANEXO: 5 GRÁFICA DE HOMBRES DE 20-29 AÑOS.



## ANEXO: 6 GRÁFICA DE MUJERES DE 20-29 AÑOS.



## ANEXO : 7 GRÁFICA DE HOMBRES DE 30-39 AÑOS.



## ANEXO: 8 GRÁFICA DE MUJERES DE 30-39 AÑOS.

